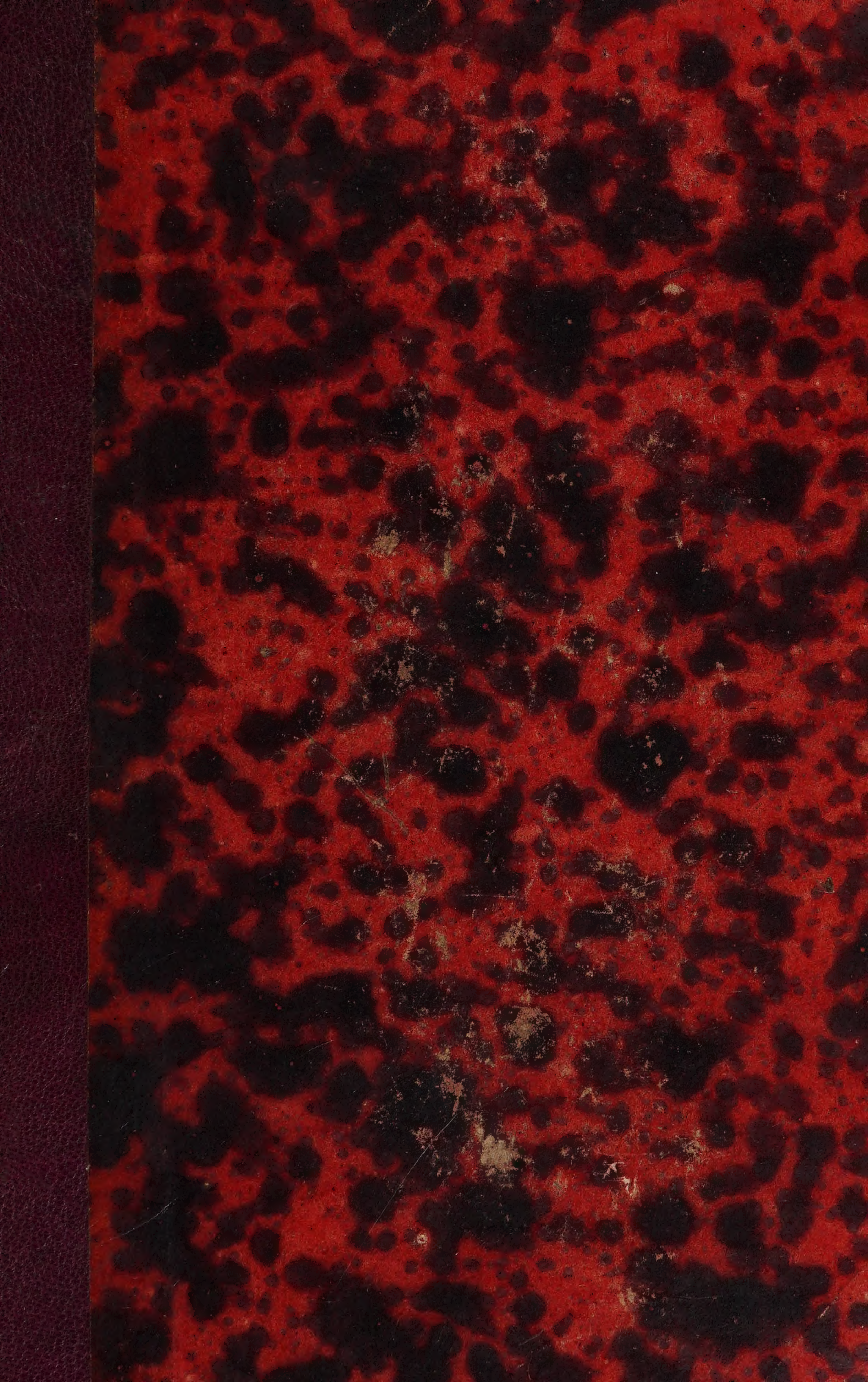


NOSOGRAPHIE

PHILOSOPHIQUE.

T. I.

Je préviens les CONTREFACTEURS et les DÉBITANS de Contrefaçons que j'userai de mes droits.

Tous les Exemplaires sont revêtus de ma signature.



PHILIPPE PINEL,

Né le 20 Avril, 1745.

peint par m.lle Mérimée — gravé par R. Delvaux.

NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,
OU
LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,

PAR PH. PINEL, Membre de l'Institut royal et de la Légion d'Honneur, Professeur à l'École de Médecine de Paris, Médecin en chef de l'Hospice de la Salpêtrière, etc., etc.

SIXIÈME ÉDITION.

TOME PREMIER.

Émile Boisseau. 1820.

A PARIS,

Chez J. A. BROSSON, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, nº 9.

1818.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître Saint-Benoît, n° 4.



INTRODUCTION.

La Médecine est-elle susceptible de former un ensemble régulier de doctrine, et peut-on lui appliquer une méthode d'enseignement analogue à celle des autres sciences physiques? Quelque opinion qu'on ait déjà adoptée sur ces objets, on doit au moins quelque attention aux résultats heureux d'une expérience tentée avec tous les moyens que la prudence peut suggérer, surtout une longue habitude de l'enseignement public de cette science, et une immensité de faits recueillis dans les hôpitaux, en donnant des leçons de Clinique interne.

Pour éviter toute confusion et ne s'en tenir qu'à des idées claires et précises, il a été nécessaire de circonscrire l'objet proposé, et de ne point mener de front trois branches de la Médecine très-distinctes : 1° les descriptions purement historiques du cours entier des maladies; 2° les notions abstraites de la Pathologie générale; 3° les détails minutieux et quelquefois précaires du traitement (1). Je me borne

(1) J'écarte d'abord, par une sorte d'abstraction, ce jargon scientifique de médecine humorale et populaire qui a

à la première, qui constitue, à proprement parler, la science médicale; car chercher à bien connaître le cours et la terminaison naturelle des maladies, n'est-ce point apprendre à bien les diriger ?

Les faits particuliers, c'est-à-dire les histoires individuelles des maladies internes, tracées avec soin pendant leurs cours entier, ont été et seront à jamais les vrais fondemens de toute doctrine solide; mais ces faits, épars dans les écrits des Anciens et des Modernes, doivent être recueillis avec choix et avec un discernement qu'on ne peut acquérir qu'en s'exerçant soi-même dans le genre descriptif, et en se jugeant toujours avec sévérité. Combien de faits semblables sont écrits avec prévention ou d'une manière superficielle! Combien d'autres n'offrent aucune méthode dans l'art de les décrire, ou portent le caractère

---

déjà donné lieu à des milliers de volumes, toujours avidement accueillis par une crédulité confiante. Ces faux dehors de la science médicale, ainsi que l'habitude automatique de voir des malades et de leur prescrire au hasard des médicamens, ont été tour-à-tour le digne objet des traits satiriques de Pline, Montaigne, Molière, Rousseau, etc., et n'offriront jamais qu'instabilité, jactance, et une source éternelle de dérision et de plaisanterie. Je ne traite ici que de la médecine regardée comme une des sciences physiques.

d'une médiocrité présomptueuse ! D'autres, en grand nombre, ne sont-ils pas défigurés par de vaines théories ou un entassement gratuit de formules de médicamens ? Il faut donc bien distinguer les vrais résultats de l'observation de ce qui est douteux ou équivoque.

Le plan vaste qu'un pareil ouvrage embrasse, la saine critique qu'il a exigée, et les recherches qu'il a rendues nécessaires, autant sous le rapport d'une érudition choisie que de l'exercice éclairé de la Médecine dans les hôpitaux, n'ont pu être que le fruit d'un travail d'une longue suite d'années. Ils supposent qu'on s'est successivement appliqué de bonne heure aux sciences physiques, et même aux sciences mathématiques, pour se former à l'exactitude et à la rigueur du raisonnement, et qu'on a allié d'abord aux études ordinaires de Médecine dans les Facultés célèbres la fréquentation assidue des hôpitaux, pour prendre des notes régulières sur le cours naturel des maladies et leurs caractères distinctifs. On a dû ensuite être appelé, par des circonstances heureuses, à remplir de grandes places, soit dans l'enseignement public de la Médecine, soit dans la direction médicale de quelque grand hôpital, et encore mieux avoir été porté à faire plusieurs années des leçons de Clinique

interne en présence d'un grand nombre d'élèves. On offre alors un sûr garant que les maladies ont été étudiées avec un grand soin durant leur cours entier, qu'elles ont été comparées entre elles pour en saisir les analogies et les différences, que les plus compliquées ont été analysées méthodiquement, qu'enfin on a tâché de ne rien laisser échapper, dans leurs diverses périodes, pour en prévoir l'issue favorable ou funeste.

Mais j'ai senti vivement en tout temps, et je sens chaque jour davantage, combien il importe, à l'exemple des Naturalistes, de cultiver la science des signes, de se former sans cesse à bien saisir les caractères extérieurs des maladies internes, et d'être toujours en garde, dans les cas difficiles, contre l'illusion et l'erreur. Il est bien reconnu, en effet, depuis la plus haute antiquité, que les maladies internes portent, chacune à leur manière, sur diverses fonctions organiques, une atteinte passagère ou durable; qu'elles se marquent au dehors par des changemens qu'un œil exercé apprend à saisir, et dont on trouve le recensement général dans tous les ouvrages de Séméiotique anciens et modernes, notamment dans celui de Grunner, et dans le Traité dont M. Landré-Beauvais vient de publier une troisième

édition (1); mais les signes ou symptômes considérés comme des caractères distinctifs des maladies, et propres à servir à les classifier, en rendant évidentes leurs conformités générales et leurs différences, doivent être étudiés d'une manière particulière, en s'arrêtant toujours à propos, et sans aller se perdre dans des raisonnemens vagues sur des objets que l'entendement humain ne peut pénétrer. C'est là une des attentions fondamentales qui ont présidé à l'exécution de ma Nosographie. Lorsqu'on recherche ces signes au lit des malades, quelques-uns sont très-apparens, d'autres plus ou moins prononcés ou équivoques, certains peuvent n'avoir aucune valeur, ou même être propres à égarer dans des cas très-compliqués, et alors il faut savoir les rejeter et leur en substituer de nouveaux. Combien alors sont nécessaires un grand discernement et une sage retenue!

Une distribution méthodique et régulière suppose dans son objet un ordre permanent et assujetti à certaines lois générales; or, les maladies, qu'on regarderait à tort comme des écarts ou des déviations de la nature, n'ont-

---

(1) *Séméiotique*, ou *Traité des Signes des maladies*, par A. J. Landré-Beauvais, in-8°, 3e édit. *Paris*, 1818.

elles point ce caractère de stabilité, puisque leurs histoires recueillies par les Anciens et les Modernes sont si conformes, lorsqu'on ne trouble point la marche de la nature? Une observation attentive et constamment répétée ne porte-t-elle point à les faire envisager comme des changemens passagers, plus ou moins durables, dans les fonctions de la vie, et manifestés par des signes extérieurs avec une constante uniformité pour les traits principaux, et des variétés innombrables pour les traits accessoires? Ces signes extérieurs, pris de l'état du pouls, de la chaleur, de la respiration, des fonctions de l'entendement, de l'altération des traits du visage, des affections nerveuses ou spasmodiques, de la lésion des appétits naturels, etc., forment, par leurs diverses combinaisons, des tableaux détachés, plus ou moins distincts ou fortement prononcés, suivant qu'on a la vue plus ou moins exercée, et qu'on a fait des études profondes ou superficielles. Ces changemens internes, connus par leur opposition avec l'état de santé, et liés intimement avec des signes sensibles, se dessinent avec tant de régularité, quoique avec des formes variées, se sont si souvent reproduits, et ont été décrits avec tant d'exactitude, que, dans l'exercice de la Médecine,

on peut à peine trouver une maladie qu'un homme instruit et judicieux ne puisse déterminer, et dont une maladie analogue ne soit consignée dans quelque ouvrage.

Sous ce point de vue, la maladie doit être considérée, non comme un tableau sans cesse mobile, comme un assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes, mais comme un tout indivisible depuis son début jusqu'à sa terminaison, un ensemble régulier de symptômes caractéristiques et une succession de périodes, avec une tendance de la nature, le plus souvent favorable et quelquefois funeste. Hommage éternel soit rendu au génie observateur d'Hippocrate, qui a tracé des histoires semblables avec autant de vérité que de laconisme et de profondeur, qui a ouvert depuis plus de vingt siècles la vraie carrière de l'observation ainsi que de la méthode descriptive, et qui, comme pour nous défendre d'une admiration superstitieuse pour ses écrits, a transmis par là les moyens de les rectifier lorsqu'ils sont fautifs, et d'étendre les connaissances qu'il a laissées encore incomplètes !

Pourquoi a-t-on mis si souvent en oubli la pureté du goût d'Hippocrate, son éloignement pour toute théorie vaine, pour toute explica-

tion frivole, sa marche philosophique si digne d'être suivie, si rarement prise pour modèle? Quelle stérile profusion d'écrits publiés, depuis Galien jusqu'à nous, sur les désordres produits par la bile, la pituite, le sang, l'atrabile; comme si ces fluides jouaient sans cesse un rôle actif pour nous tourmenter et nous perdre! Que de théories vaines et dégoûtantes sur les amas impurs des premières voies, sur la saburre, les saletés gastriques, les humeurs putrides, le sang dissous, et autres jeux frivoles de l'imagination, qui ont passé de la poussière des écoles dans le langage familier, et qu'on retrouve même dans des ouvrages où brille d'ailleurs le vrai talent de l'observation!

Une suite de l'art d'observer les symptômes, c'est de faire un tableau net et précis de leur ensemble et de leur succession, c'est-à-dire du cours entier d'une maladie individuelle quelconque, sans rien omettre d'important, sans rien ajouter de superflu, et en cherchant toujours à se rapprocher d'un modèle idéal qu'on ne pourra peut-être jamais atteindre. Dans quel éloignement prodigieux ne se trouvent point placées la plupart des observations particulières qu'on nous a transmises ou qu'on publie encore! Le fondateur de la Médecine a sans doute fixé (1er et 3e liv. des *Epidémies*)

la marche à suivre dans cette méthode descriptive, du moins pour les maladies aiguës; mais l'étude comparative des sciences physiques et leurs perfectionnemens modernes, permettent-ils de s'arrêter à ce terme? et combien, au contraire, n'a-t-on point rétrogradé! Parmi les divers auteurs qu'on pourrait citer, les uns sont remplis de préjugés ou de préventions exclusives; d'autres, non moins nombreux, se bornent à des notions superficielles, et n'attachent de prix qu'à l'usage des médicamens. Des hommes même d'un vrai talent, entraînés dans le tourbillon de la pratique, ne se bornent-ils point à des réminiscences simples sans rien noter par écrit, et à ne tenir compte que de quelques succès remarquables, sans mettre aucun ensemble dans les résultats d'une longue expérience? Ce n'est guère que dans des recueils académiques, des ouvrages périodiques publiés en France, en Angleterre, en Allemagne, ou dans certaines monographies, qu'on peut puiser sous ce rapport une instruction solide. C'est aussi de cette manière que l'Ecole clinique de Vienne a eu la plus grande influence sur les progrès de la Médecine. La même méthode a été heureusement introduite à Paris à l'hôpital clinique de la Charité lors de sa première institution.

Pouvais-je moi-même ne pas joindre l'exemple au précepte, comme l'atteste (1) mon ouvrage sur la Clinique, spécialement destiné à imprimer une marche régulière aux études de la Nosographie (2) ?

On sent facilement la nécessité de ne point se borner à un entassement irrégulier d'une foule d'observations ou histoires individuelles des maladies qu'on a recueillies. Il s'agit encore de les coordonner entre elles, de les mettre en œuvre, et d'en former un ensemble propre à être comparé avec les résultats de l'expérience éclairée des autres Médecins habiles. Pour faire ce rapprochement, il faut faire abstraction des affections particulières qui tiennent à l'âge, à la constitution ou à d'autres circonstances individuelles; on s'arrête seulement à certains symptômes fondamentaux qui leur sont communs, et qui, par leur réunion, sont propres à former l'histoire du Genre, c'est-à-

(1) *Médecine Clinique, ou la Médecine rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse*; 2e édition. *Paris*, 1804.

(2) Je pourrais joindre ici d'autres exemples d'institutions cliniques, plus ou moins célèbres, formées dans plusieurs contrées de l'Europe; mais je renvoie, pour cet objet, à une Dissertation de M. Bruté, qui a pour titre : *Institutions cliniques*, et qu'on peut consulter dans la collection des thèses de la Faculté, messidor an 11.

dire que l'on s'en tient à un simple extrait de plusieurs faits particuliers, comme on en use dans les autres sciences physiques, ou même dans l'histoire civile.

En suivant les progrès de la science médicale, surtout en Allemagne, on aperçut sans peine un obstacle très-difficile à vaincre par la complication très-fréquente des maladies aiguës, et l'inexactitude qui devait en résulter pour les résumés généraux dont je viens de parler. Deux Médecins très-célèbres d'Allemagne, vers la fin du dernier siècle, les docteurs Selle et Stoll, sentirent vivement cette difficulté, et luttèrent contre elle avec plus ou moins d'avantage, l'un dans sa *Pyrétologie méthodique*, l'autre dans ses *Ephémérides*. Mais on ne pouvait la surmonter qu'en l'attaquant de front, par une longue série d'observations faites dans les hôpitaux, et en prenant pour guide la méthode suivie dans toutes les autres sciences physiques. Mon ouvrage sur la Clinique fait voir de quelle manière les maladies compliquées ont été décomposées en d'autres maladies qui, considérées comparativement, prennent le titre de maladies *simples*, et qui d'ailleurs, tantôt existent isolées, tantôt dans une sorte d'union réciproque et simultanée. Au reste, ces principes

seront approfondis et discutés dans les articles *affinités, analyse, décomposition des maladies*, etc., de l'ouvrage que je me propose de publier bientôt sur la Pathologie générale.

Il est maintenant aisé d'apercevoir sur quels fondemens solides portent les descriptions génériques des maladies exposées dans la suite de la Nosographie. Mon but a été d'exprimer les résultats généraux des observations anciennes et modernes, et des miennes propres, pour pouvoir saisir ce qu'elles ont de commun ou de mieux constaté. Ces résumés ne portent que sur les maladies dites *simples* ou qui ne comptent qu'un ordre de symptômes, par opposition avec les maladies compliquées qui en contiennent plusieurs, et qui sont liées comme une sorte d'appendice à chaque Genre, sans y entrer comme parties intégrantes. On évite par là la confusion et l'inexactitude qu'offrent les anciennes Nosologies ou même les plus simples Monographies (1). C'est assez dire que les caractères des divers Ordres des maladies qui se déduisent par le rapprochement des divers Genres, participent aux

---

(1) On peut voir, dans la *Description de la Fièvre bilieuse de Lausanne*, par Tissot, plusieurs symptômes qui appartiennent entièrement aux fièvres ataxiques ou malignes.

mêmes avantages dans la distribution Nosographique que j'ai adoptée.

C'est sous ce dernier rapport seul que la Médecine doit être l'objet de l'enseignement public ; et quels efforts généreux ne doit-on point faire pour introduire dans sa marche la méthode suivie maintenant dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle, c'est-à-dire, une exactitude sévère dans les descriptions, de la justesse et de l'uniformité dans les dénominations, une sage réserve pour s'élever à des vues générales sans donner de la réalité à des termes abstraits, une distribution simple, régulière, et fondée invariablement sur les rapports de structure ou les fonctions organiques des parties ! C'est vers le commencement du siècle dernier qu'un Médecin géomètre s'est proposé ce problème général (1) : *Une maladie étant donnée, trouver le remède ;* ce qui marquait bien plus de présomption que de

(1) Pitcairn, dans une lettre écrite à Duverney en 1712, lui annonce des Dissertations où il résoudra ce problème général : *Une maladie étant donnée, trouver le remède.* Fontenelle ajoute, en l'honneur de l'Académicien dont il fait l'éloge, que celui qui s'élevait à de pareils problèmes, et dont le nom est devenu si célèbre, se faisait une gloire de reconnaître Duverney pour son maître. On doit peu s'étonner que Fontenelle ait été séduit par les hautes espérances que donnait cette annonce.

lumières et de sagesse ; et quelle est la science dans laquelle on puisse parvenir à la solution d'une question aussi générale ? Une étude judicieuse des auteurs de Médecine anciens et modernes, la considération attentive des phénomènes des maladies, surtout dans les hôpitaux, où on peut les observer et les comparer dans tous leurs degrés d'intensité, et sous leurs diverses formes, la connaissance surtout des affections organiques ou des lésions des viscères, qui mettent quelquefois toutes les ressources de la Médecine en défaut, enfin l'examen comparatif de la marche sage et circonspecte suivie maintenant dans toutes les parties de l'histoire naturelle, doivent sans doute faire beaucoup rabattre de ces prétentions exagérées, inspirer plus de circonspection et de réserve, et apprendre à se borner au problème suivant, qui est bien plus mesuré et plus circonscrit : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère, et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau Nosologique.* Que d'efforts laborieux et multipliés n'ont point faits *Sauvages, Linné, Vogel, Cullen, Sagar, Nietzki, Selle, Van-Denheuvell*, etc., pour distribuer toutes les maladies connues en Classes, en Ordres, en Genres, en Espèces, à l'exemple des Botanistes ! et quel

résultat ont-ils obtenu? une extrême surcharge du tableau, une classification arbitraire et vacillante, des affections symptomatiques prises pour des maladies primitives, une multiplication excessive des unes et des autres par des complications sans nombre des maladies, une sorte d'impossibilité avouée d'obtenir un ensemble régulier qui ne porte que sur quelques points fondamentaux, et qui vienne se placer sans efforts et sans confusion dans la mémoire. Cependant on doit reconnaître la nécessité absolue d'une semblable méthode, afin d'épargner au médecin judicieux l'incertitude et les perplexités, au médecin téméraire un parti pris au hasard, une décision précipitée, au malade le danger d'une méprise.

Réduire la Pyrétologie à un très-petit nombre d'Ordres fébriles primitifs, y ramener par une simple décomposition les complications variées qu'elles peuvent former, et coordonner les fièvres intermittentes et rémittentes d'après leurs affinités avec les continues, et non d'après leurs types de périodicité, c'est peut-être exposer cette Classe de maladies dans l'ordre le plus lumineux et le plus propre à les approfondir; mais c'est aussi introduire des nouveautés trop marquées pour ne point chercher à les justifier comme un résultat

heureux d'une longue suite d'études et d'observations faites dans les hôpitaux (*Méth. d'étudier*, etc.). On doit d'abord remarquer que le vice des classifications pyrétologiques usitées avait été reconnu, et que Selle à Berlin et Stoll à Vienne, sans parvenir à le corriger, avaient du moins préparé la voie à un changement très-favorable ; le progrès naturel des lumières fit le reste, et des élèves instruits et pleins de zèle furent exercés, sous ma direction, à tracer d'abord dans les hôpitaux les histoires des fièvres individuelles les plus simples, sous les noms ordinaires d'*inflammatoires*, *bilieuses*, *putrides*, etc., comparativement avec celles qui paraissaient mixtes et composées de divers ordres de symptômes, pour s'assurer si celles-ci résultaient toujours de la réunion des autres deux à deux ou trois à trois. C'est ce que j'ai pleinement constaté long-temps avant de hasarder mes leçons cliniques ; et depuis cette époque, la même méthode a continué d'être soumise avec les mêmes succès, du moins pour les maladies aiguës, aux épreuves les plus multipliées.

L'idée heureuse de fonder la distribution des maladies internes sur la structure anatomique des parties, n'a jamais paru aussi féconde en résultats utiles que dans les phleg-

masies, dont la doctrine a été entièrement refondue dans ma Nosographie, en même temps qu'elle a formé un ensemble des plus réguliers. L'état inflammatoire a, en effet, des propriétés communes, quelle que soit la partie qui en est attaquée, et ces points de contact sont d'autant plus marqués qu'il y a plus d'analogie dans les tissus et les fonctions organiques des parties; mais que de diversités aussi si l'organisation des parties est très-différente! Les phlegmasies ont donc été divisées en différens Ordres, suivant qu'elles peuvent avoir leur siége dans les tégumens, dans les membranes muqueuses, séreuses ou fibreuses, les glandes et les muscles. Qu'importe que l'arachnoïde, la plèvre, le péritoine résident dans différentes régions du corps humain, puisque ces membranes ont des conformités générales dans leur structure? N'éprouvent-elles pas des lésions analogues dans l'état de phlegmasie, et ne doivent-elles pas être réunies dans le même Ordre, en formant seulement des Genres différens (1)? Cette Classe, d'ailleurs, doit être d'autant plus voisine de celle des fièvres, que

(1) Bichat, dans son *Traité des Membranes*, postérieur de deux années à la première édition de ma Nosographie, a non-seulement porté ses vues sur l'étendue, l'organisation intérieure, etc., des membranes muqueuses,

rien n'est plus fréquent que la complication réciproque des phlegmasies avec ces dernières, et que cette réciprocité, d'abord établie dans mon *Traité de Médecine clinique*, est maintenant confirmée par l'expérience la plus répétée.

Peut-on méconnaître aussi les affinités de la Classe des hémorrhagies avec les phlegmasies? Conformités générales des unes et des autres *pour le siége* le plus ordinaire, les tissus muqueux, séreux, cutané, cellulaire. — Pour les *causes occasionnelles*, la puberté, la jeunesse, le tempérament sanguin ou nervoso-sanguin, l'abus des excitans, les violens exercices, les passions vives. — Pour les *préludes*, les frissons, la pâleur, les lassitudes générales. — Pour le *développement gradué*, la rougeur, la tuméfaction, la chaleur et quelquefois la douleur, etc. Les inflammations ainsi que les hémorrhagies ne sont-elles pas distinguées en actives et en passives? Mais aussi que de différences remarquables! et combien la Classe des hémorrhagies est éloignée d'être aussi régulière et aussi complète que

---

séreuses ou fibreuses, en examinant ces objets sous le rapport anatomique, mais il a donné encore les plus grands développemens à ce Traité dans son *Anatomie générale*. (4 vol. in-8., *Paris*, chez J. A. Brosson et Gabon.)

celle des phlegmasies ! combien chacun de ces Genres d'écoulemens sanguins peut différer suivant qu'il tient à la constitution individuelle, qu'il en remplace un autre, qu'il est accidentel, critique ou purement asthénique et passif! que de maux variés peut produire leur suppression imprudente!

Certains Genres de maladies ont des points de conformité si nombreux, qu'il est curieux de les rapprocher et d'en former des Ordres naturels à la manière des Naturalistes : tels sont, par exemple, les divers Genres de phlegmasies des membranes muqueuses, etc. Mais est-il moins instructif de mesurer de l'œil toute la distance qui sépare certaines maladies dites *nerveuses*, qu'on devrait supposer avoir tant de points de contact ? Quelle sorte de convenance peut-on remarquer entre les sensations de la vue, de l'ouïe ou du toucher, quoique la puissance nerveuse semble devoir être la même dans ces divers cas ? et par conséquent comment leurs lésions différentes peuvent-elles être rapprochées ? On remarque des différences analogues entre les lésions du sentiment et du mouvement; et quel rapprochement faire entre le tétanos, l'asphyxie, la paralysie, la fureur utérine, la boulimie ? Plusieurs même de ces affections nerveuses ne peuvent-elles

point devenir secondaires, et se manifester, comme autant de symptômes, dans deux ou trois Classes différentes des maladies aiguës ? Une méthode naturelle de les classer ne peut donc leur être appliquée dans l'état actuel de nos connaissances, et alors il faut se borner à une classification artificielle : je la fonde sur la base la moins sujette à des variations, les descriptions les plus exactes qui puissent servir à les caractériser, et les lésions du sentiment et du mouvement.

La plupart des névroses peuvent éprouver les changemens les plus remarquables dans leur histoire, dans la gravité, l'ensemble ou la succession des symptômes, suivant que le régime physique et moral est bien ou mal dirigé, et qu'il tend à diminuer, à fomenter ou même à aggraver la maladie. Je puis en citer pour exemple l'aliénation mentale, qui forme un objet spécial de mes études et de mes recherches depuis plus de trente années dans un des hospices les plus nombreux qui existent en Europe. Ce n'était d'abord qu'un entassement confus de personnes plus ou moins agitées, délirantes ou furieuses par leurs communications réciproques, leur désœuvrement, les duretés exercées par les gens de service, et des sources sans nombre d'exaspération et

d'emportement. Un des objets fondamentaux pour établir un ordre permanent dans la marche et le cours régulier des symptômes, a été de perfectionner successivement le régime physique et moral ; le local a été distribué en plusieurs départemens, l'un pour les aliénées les plus agitées et les plus délirantes, l'autre pour les sombres mélancoliques ; des dortoirs vastes et bien aérés, avec des promenoirs plantés d'arbres, ont été destinés aux convalescentes et aux aliénées tranquilles, ainsi que des ateliers isolés pour la couture ; la surveillance la plus active a été exercée sur la salubrité des alimens, etc. (1).

Les méthodes de l'enseignement, en Médecine comme dans toutes les autres sciences, sont le fruit lent du temps et de l'expérience ; elles ont leur naissance et leurs accroissemens successifs ; et souvent ce qui peut être admis à une certaine époque ne peut l'être dans une autre, à cause du progrès des lumières et des connaissances successivement acquises, soit dans la pathologie ou l'anatomie, soit dans d'autres sciences accessoires. Sauvages a pu, dans sa distribution Nosologique, former la

---

(1) *Voyez* mon *Traité sur l'Aliénation mentale ou la Manie*, 1 vol. in-8°, 2e édition. *Paris.*

dixième classe sous le titre vague et indéterminé de *cachexies*, admettre encore des sous-divisions plus vagues et plus défectueuses sous les noms de *maigreur*, d'*intumescence*, de *protubérances*, d'*affections impétigineuses*; renfermer même sous ces divers Ordres les Genres les plus disparates ; sous celui d'*intumescence*, par exemple, comprendre l'*embonpoint*, l'*anasarque*, l'*œdématie*, la *grossesse*. Pourrait-on maintenant établir des divisions sur des fondemens aussi frivoles, et réunir des objets aussi dissemblables, à une époque où les méthodes de distribution en botanique, en chimie, et dans certaines parties de la zoologie, ont été si perfectionnées, et donnent un si bel exemple à suivre à la Médecine ? Les découvertes faites d'ailleurs sur la structure et les fonctions du système lymphatique depuis une trentaine d'années, ne lèvent-elles point des obstacles qui ont arrêté Sauvages, ainsi que d'autres Nosologistes ? C'est dans cette vue que je renferme dans une Classe, au lieu de ce qu'on appelait vaguement *cachexies*, les maladies ou lésions du système des vaisseaux absorbans ; et que je fonde les sous-divisions en Ordres sur les altérations qu'ils peuvent éprouver à la surface du corps, dans le tissu des glandes, ou à leur ori-

gine dans d'autres parties. Je ne dissimule point les recherches sans nombre qu'il reste à faire sur les maladies de ces divers Ordres, et l'état d'imperfection où doit être encore cette partie de la Nosographie; mais n'est-ce point un moyen d'en hâter les progrès, que de donner un essai de cette distribution à une époque déterminée de la science ?

Les lésions organiques générales offrent tant de disparate, qu'on peut à peine espérer de les soumettre à un ordre régulier de distribution : quels rapports, par exemple, peuvent avoir entre eux le scorbut, la gangrène, les scrophules, etc. ? Mais comme ces maladies primitives sont en petit nombre, qu'elles attaquent, quoique d'une manière différente, les principaux systèmes de l'organisation, qu'elles sont assez souvent compliquées les unes avec les autres, et qu'il importe d'en avoir une idée très-nette et très-distincte dans leur état de simplicité primitive et dans leurs degrés divers de développement, j'ai cru devoir les rapprocher, pour mieux apprendre à saisir leurs différences génériques. En prenant, autant qu'il est possible, l'anatomie pathologique pour fondement des distributions méthodiques des maladies, les lésions des fonctions organiques particulières, considérées séparément, ont

encore des affinités plus marquées, quelques différences d'ailleurs qui puissent les distinguer entre elles : telles sont les lésions du système lymphatique, de la respiration ou de la circulation, etc. Mais ici les Nosographies médicale et chirurgicale ont des points nombreux de contact, et on trouve souvent dans l'une ce qui paraît une omission dans l'autre. L'Anatomie pathologique ne pourra faire d'ailleurs de progrès solides qu'en mettant en parallèle les apparences de l'état intérieur des organes après la mort, avec l'histoire la plus exacte et la mieux caractérisée de la marche et de la terminaison de la maladie qui a pu les produire.

La simplification des principes de la science médicale, et l'art de pouvoir en former un ensemble régulier, ont été l'objet constant des vœux des vrais observateurs, et le but qu'ont cru atteindre quelques hommes doués d'une imagination ardente, en s'élevant, dans le silence du cabinet, à un point de vue exclusif, ou plutôt à des suppositions arbitraires. Loin de suivre la nature pour guide, ils ont eu l'ambition insensée de vouloir l'asservir à leur empire. La marche ferme et imposante qu'ont prise les autres parties des sciences physiques en suivant une route op-

posée, aurait suffi seule pour me garantir de cette sorte de contagion, lors même que la méthode analytique, l'étude réfléchie des meilleurs auteurs, et l'expérience la plus répétée, n'auraient point invariablement déterminé mes principes. Que de fondemens solides n'ai-je point cherché à leur donner ! Attention constante à ne m'élever à des vues générales que par des abstractions successives, et en partant de faits soumis à une discussion sévère ; étude particulière des affinités naturelles des divers Genres de maladies, pour les coordonner entre eux et en former une série régulière ; passage sagement gradué d'un Ordre à un autre, ou d'une Classe à celle qui doit immédiatement la suivre ; distribution des uns et des autres fondée, non sur des rapprochemens arbitraires, mais sur la base immuable de la structure organique ou des fonctions des parties ; usage continuel de l'analyse pour décomposer les objets compliqués, considérer leurs élémens d'une manière isolée, et bien déterminer leur caractère, pour pouvoir repasser ensuite à des notions justes et précises des objets composés ; dégagement scrupuleux de toute prévention, de tout esprit de parti, de toute opinion dominante des Écoles ; éloignement pour une vaine ostenta-

tion d'érudition, qu'il est bien plus facile de prodiguer en médecine que de distribuer avec discernement et avec mesure : c'est là le caractère que je pense avoir imprimé à mon ouvrage, et répondre ainsi à l'annonce du titre.

On dirait, à lire les Traités de Médecine populaire ou domestique, qui sont si multipliés de nos jours, qu'on peut mettre les vrais principes de cette science à la portée de tout le monde, et que rien n'est plus simple ni plus facile que de saisir le caractère d'une maladie et d'en diriger le traitement. Etudes préliminaires, institution médicale, fréquentation des hôpitaux, tout paraît inutile; savoir lire, pouvoir débiter quelques termes vagues, et transcrire des formules, ce sont là les seules difficultés qu'on croit avoir à surmonter, et on prononce sans balancer et avec confiance sur des objets propres à arrêter un homme doué de l'expérience la plus éclairée et la plus réfléchie.

On sait que, depuis la dernière édition de la *Nosographie*, on a cherché à donner de la vogue à une nouvelle théorie médicale : je suis bien loin de vouloir la discuter; je remarquerai seulement que c'est un état pénible pour certains auteurs effervescens de se con-

tenir dans de justes bornes : ils aperçoivent d'abord avec finesse des objets particuliers ; leur imagination s'excite peu à peu, et ils finissent par être fascinés au point de croire qu'ils sont en état de renverser le système général des Connaissances médicales. Des esprits superficiels, ou même entièrement étrangers à la marche sage et mesurée des sciences, sont facilement séduits, et c'est ainsi que les fièvres primitives ont été changées en phlegmasies, et, qu'au moyen de ce prestige, on a cru pouvoir bannir ce qu'on appelle *adynamie* et *ataxie*. Peut-on interpréter autrement un ouvrage qui a pour titre : *Examen de la Doctrine médicale généralement adoptée* ?

Loin de m'arrêter à ces théories sans cesse démenties par l'expérience, je sers sans doute bien mieux les intérêts de l'humanité, en montrant dans tout leur jour les obstacles qu'il faut vaincre durant les premières années de l'exercice de la Médecine, l'étude constante et l'application qu'il faut s'imposer pour éviter des tâtonnemens dangereux, les lumières et la sagesse dont il faut s'environner pour ne point commettre d'erreurs, c'est-à-dire pour ne point faire de victimes. Dans les notions élémentaires que je donne, loin de croire avoir épuisé les objets, je montre

sans cesse combien l'horizon de la science médicale s'agrandit quand on ose le contempler; et j'indique, dans presque tous les genres, les sources pures et élevées qui appellent l'attention de l'homme avide d'une instruction solide. Une méthode dans l'art d'étudier et d'observer en Médecine, a dû nécessairement entrer dans un plan bien concerté de Nosographie; et c'est dans l'exposition de ces préceptes que, suivant la marche de l'esprit d'observation depuis la plus haute antiquité jusqu'à nous, je trace une esquisse de son origine, de ses progrès, de ses entraves, de ses interruptions. Je jette un coup d'œil rapide sur les révolutions que la Médecine a éprouvées suivant l'influence des siècles, des climats, de l'esprit d'intrigue, des opinions des Ecoles; et je montre que, pour en connaître le vrai caractère, il ne faut pas moins d'ardeur, de courage, de talens et une étude sagement dirigée, que dans toute autre partie des sciences physiques.

Je ne dois point omettre de faire ici mention d'un ouvrage très-remarquable, autant par le luxe typographique qui le distingue d'une manière particulière, que par l'élégance du style, la nouveauté de sa nomenclature et les gravures des maladies dont l'auteur a fait

tracer les dessins (1) « Je me sers, dit l'auteur dans son Avertissement, de la méthode des botanistes, déjà proposée par Sydenham dans la préface de son immortel ouvrage. » Les diverses familles admises dans ce premier volume sont au nombre de dix, et sont désignées par les dénominations de *gastroses*, *entéroses*, *chloroses*, *uroses*, *pneumonoses*, *angioses*, *leucoses*, *adénoses*, *hetmophécoses*, *blennoses*. Je me bornerai ici à l'énumération des Genres de la première famille, celle des gastroses, qui comprend treize Genres, subdivisés ensuite en Espèces. Ces Genres sont désignés par les noms de *polyorexie*, *hétérorexie*, *dysorexie*, *polydipsie*, *adipsie*, *lienterie*, *antémésie*, *gastéralgie*, *gastrite*, *squirrogastrie*, *gastrobrosie*, *gastrocélie*. Le premier de ces Genres, la polyorexie, est, suivant l'auteur, un état de l'estomac qui fait que l'on mange avec excès, sans pouvoir jamais être rassasié : les espèces comprises dans ce premier Genre sont désignées par les noms latins *polyorexia bovina*, *canina*, *lupina*, par ana-

(1) *Nosologie naturelle*, ou *les maladies du corps humain distribuées par familles*, par J. L. Alibert, chevalier de plusieurs ordres, médecin consultant de Sa Majesté, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc., etc., tom. I. *Paris*, 1817.

logie avec les nuances qu'offrent, dans leur appétit, le bœuf, le chien, le loup. Cette distribution nosologique ne paraît-elle pas un peu remarquable par sa singularité? L'auteur avoue qu'il ne conçoit pas que les maladies désignées sous le nom de *fièvres* puissent former un Ordre distinct dans une distribution méthodique. « Pourquoi rassemblerait-on, dit-il, dans le même Ordre des phénomènes qui ont des effets si divers? Chacun d'eux trouve mieux sa place dans le système d'organes où son énergie s'exerce ou se déploie: l'*angiopyrie* ou fièvre inflammatoire appartient manifestement à la famille des *angioses;* la *cholipyrie* ou fièvre bilieuse à la famille des *choloses;* la *blennopyrie* ou fièvre muqueuse à la famille des *blennoses*, etc. » Une pareille assertion peut-elle être sérieusement réfutée? l'auteur a voulu sans doute s'égayer par un paradoxe piquant à la manière de Rabelais. Du reste, la juste célébrité dont jouit M. Alibert me dispense de faire connaître plus particulièrement son ouvrage, digne de faire époque dans l'état actuel de nos connaissances.

C'est peu de dire que toutes les connaissances médicales solides doivent être tirées ou immédiatement déduites des histoires indivi-

duelles des maladies ; il faut ajouter que ces histoires, exemptes de toute théorie vaine et de toute prévention, doivent être tracées avec le plus grand soin, jour par jour depuis leur invasion, et en suivant l'ordre et la succession des symptômes jusqu'à leur terminaison entière : c'est cette direction favorable que j'ai constamment suivie dans ma *Nosographie*, soit par un choix particulier des faits que j'ai observés moi-même, soit par la formation des histoires générales de chaque maladie observée dans différentes régions ou à diverses époques. Je me suis approché, autant qu'il a été possible, de la méthode descriptive uniforme suivie dans les autres sciences, et j'ai mis, d'ailleurs, à profit l'heureuse direction indiquée par le fondateur de la Médecine dans ses *Epidémies*, et perfectionnée de plus en plus dans les temps modernes par le progrès des lumières. C'est assez dire que je me suis astreint aux règles d'une critique sévère, en recueillant, dans les ouvrages les plus estimés, les faits le plus exactement décrits, et en omettant tous ceux qui étaient incomplets ou équivoques. J'ai usé de la même sévérité à l'égard de ceux qui m'étaient propres, et plusieurs ont été mis au rebut, ou leur examen ultérieur a été ajourné, pour n'adopter

que ceux qui me paraissaient dignes de concourir à l'instruction publique. En Médecine, comme ailleurs, c'est la suffisance présomptueuse qui gâte tout; et combien il importe de savoir reconnaître ses fautes, et d'avoir un caractère assez élevé pour en tirer des leçons utiles!

Le sommaire que je viens d'exposer indique assez dans quel sens précis on doit entendre le titre de *Nosographie philosophique*, que j'ai adopté. Je le conserve encore sous le rapport d'une moralité sévère, et du desir constant et profondément réfléchi de concourir à l'instruction publique.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

SUR LA MÉTHODE D'ÉTUDIER ET D'OBSERVER EN MÉDECINE.

Les principes qui doivent guider dans la recherche de la vérité en médecine sont les mêmes que dans les autres sciences naturelles ; mêmes règles pour acquérir un goût pur et des connaissances solides ; même attention de mettre à profit les préceptes généraux donnés par les philosophes pour assurer la marche et les progrès de l'esprit humain. Nulle part on n'est autant autorisé à appliquer le reproche fait par Bacon à la raison humaine, de n'être souvent que le produit de l'erreur et un assemblage confus d'opinions hasardées et adoptées sur parole, de notions puériles qu'on a reçues sans discussion et sans examen. Mais Bacon, avec un génie très-élevé, n'a pu faire une application heureuse de sa méthode à la médecine, par le défaut de connaissances précises et de détails que l'on ne peut acquérir que par l'observation des maladies ; il marque cependant une estime sentie pour Hippocrate, et il le propose pour modèle. Le doute philosophique de Descartes peut souvent s'appliquer à la pathologie interne ; et quel bienfait pour le genre-humain, si on pouvait le faire adopter par l'universalité de ceux qui exercent la médecine ! Peut-on être trop familier avec le précepte que donne ce philosophe, « de conduire par » ordre ses pensées, en commençant par les objets les » plus simples et les plus aisés à connaître, pour mon- » ter peu à peu par degrés aux connaissances les plus

» compliquées? » La marche qu'a suivie Linné, dans sa Philosophie botanique, peut être très-propre à éclairer la classification des maladies; mais ce naturaliste avait-il une connaissance assez approfondie de ces dernières pour donner une forme nouvelle à la Nosologie?.... On ne peut omettre, en parlant de la méthode, le vaste tableau des connaissances humaines par d'Alembert, dans son discours préliminaire sur l'Encyclopédie. Il remarque que l'esprit de l'homme a dû se porter d'abord sur les arts absolument nécessaires, comme l'agriculture et la médecine: « Elles » ont été en même temps et nos connaissances pri-» mitives et la source de toutes les autres, même de » celles qui paraissent très-éloignées. » Tout ce qu'il dit sur la renaissance des lettres et des sciences en Europe s'applique très-heureusement à une foule d'écrits en médecine, et doit être présent à l'esprit de tous ceux qui allient sagement l'étude des anciens à celle des modernes..... Que de préceptes sages et lumineux dans le Discours préliminaire de Buffon sur la manière d'étudier et de traiter l'histoire naturelle, quoiqu'il y ait été peu fidèle lui-même dans la suite, en donnant trop d'essor à son imagination! Le ton mâle et éloquent qu'il prend en faveur des anciens naturalistes ne semble-t-il pas d'ailleurs l'expression des sentimens que doit inspirer la médecine grecque (1)?.....

(1) C'est une sorte de droit d'aînesse qu'ont les anciens Grecs pour les beaux arts et la plupart des sciences. On sait à quel degré de perfection ont été portées chez eux la sculpture, la peinture, l'architecture, la musique. Peut-on parler de poésie sans que les noms d'Homère, de Sophocle, d'Euripide, etc., s'offrent à l'esprit? L'ouvrage de Thucydide n'est-il point un

L'histoire de l'entendement humain, qui a été retracée avec tant de justesse et de profondeur par Locke et Condillac, pourrait-elle être ignorée par le médecin, qui a non-seulement à décrire les vésanies ou maladies morales et à indiquer toutes leurs nuances, mais encore qui a besoin de suivre la logique la plus sévère pour éviter de donner de la réalité à des termes abstraits, pour procéder avec sagesse des idées simples aux idées complexes, et qui voit que le défaut de s'entendre, la séduction de l'esprit de système et l'abus des expressions vagues et indéterminées, ont amené des milliers de volumes et des disputes interminables?

L'art de diriger ses études en médecine a été loin d'être négligé par les médecins eux-mêmes, et l'on peut en voir, dans un ouvrage sorti de l'école de Leyde, une énumération longue mais superflue, puisque la plupart d'entre eux ont été bien plus propres à égarer et à fomenter des préjugés, qu'à éclairer l'esprit et à le diriger dans la recherche de la vérité. Boerhaave lui-même, dans l'ouvrage dont Haller nous a donné une édition très-soignée (1), fait concevoir la plus haute idée de son érudition et de ses vues étendues

---

modèle d'une histoire fidèle des événemens et de la plus élégante simplicité? Euclide n'est-il point encore le père de la géométrie? et ne trouve-t-on point dans toutes les bibliothèques l'Histoire des animaux par Aristote? Enfin quelques efforts de certains esprits excentriques, depuis Thémison jusqu'à Brown, ont-ils empêché de regarder Hippocrate comme le vrai fondateur de la méthode d'observation en médecine?

(1) *Hermanni Boerhaave, viri summi suique præceptoris, methodus studii medici, emaculata et accessionibus locupletata ab Alberto Haller, etc.* Amstelodami, 1751, 2 vol. in-4°.

sur l'éducation médicale, dans laquelle il fait entrer l'étude de la physique, de la géométrie, de la chimie, de la botanique, de la pathologie, etc. Mais n'est-ce pas plutôt un catalogue raisonné des auteurs qui ont écrit sur ces objets, qu'une méthode simple et lumineuse pour faire éviter, dans l'étude de la médecine, des idées fausses et obscures, et pour s'élever à ses vrais principes? C'est dans des Dissertations particulières, *de commendando Studio Hippocratico*, *de repurgatæ Medicinæ facili Simplicitate*, *Honos medici servitus*, qu'il retrace surtout les préceptes les plus sages. Par quelle fatalité se trouve-t-il ensuite en opposition avec lui-même, en fondant un systèmesur l'application de la mécanique aux lois de l'économie animale?

La nécessité de l'observation en médecine, l'origine, les progrès, les vrais fondemens de cette science, les obstacles qu'elle a éprouvés dans son cours, le peu d'estime qu'on a faite des anciens, les entraves qui tiennent à des opinions fausses ou à des préjugés, les analogies trompeuses, les études dirigées sans ordre et sans méthode, le desir d'acquérir de la célébrité par quelque système, etc., tels ont été les objets dont Baglivi a traité dans autant d'articles séparés, et où il a répandu les vues les plus saines et les plus philosophiques. Zimmermann (1) enfin a donné, dans ces derniers temps, une bien plus grande extension à cette doctrine, en traitant de l'expérience en médecine, en faisant distinguer la vraie de la fausse, en traitant en

(1) *Traité de l'Expérience en général et en particulier*, ouvrage traduit de l'allemand, 1797.

détail de l'esprit d'observation et de l'influence qu'il a eue sur l'expérience, de l'étude des signes pris des principaux phénomènes de l'économie animale, du génie et de ses premiers pas vers l'expérience, etc. Mais comme cet auteur paraît avoir senti trop faiblement le vrai caractère et la nécessité de suivre la marche généralement adoptée dans toutes les sciences physiques, il nous importe d'insister sur ces objets fondamentaux pour en faire une juste application à la médecine dans l'état actuel de cette science.

ARTICLE PREMIER.

Etudier avec choix, ne point séparer l'étude des maladies de celle des auteurs.

L'étude de l'histoire des maladies internes est maintenant liée si intimement à celle des principes de la chimie, de la botanique, de la minéralogie et de la zoologie, surtout dans l'école de Paris, et les élèves studieux qui suivent les cours publics dans les amphithéâtres de la Faculté sont, en général, si familiers avec les méthodes d'enseignement propres à ces diverses sciences, qu'on peut présager d'avance celle dont on doit désormais faire usage en médecine pour faire des progrès solides. On doit supposer d'abord qu'on n'entreprend d'étudier l'histoire des maladies qu'après avoir acquis les connaissances les plus exactes sur la structure du corps humain, et qu'on s'est ensuite engagé dans l'étude des fonctions organiques considérées dans l'état de santé : car peut-on concevoir d'une autre manière les changemens que produit l'état de maladie

dans ces fonctions, c'est-à-dire, ses symptômes manifestés au-dehors par des signes sensibles? Je dois donc me restreindre ici à quelques vues générales sur cette manière de diriger ses premières études dans la médecine proprement dite, c'est-à-dire dans la connaissance précise de l'histoire des maladies.

1°. Il faut d'abord se livrer à ces recherches dans les hôpitaux, et préluder par les symptômes vus d'une manière isolée et indépendante de toute classification, pour éviter toute sorte de prévention, les approfondir suivant qu'ils sont propres à une fonction particulière, d'après une séméiotique générale, comme celle de M. Landré-Beauvais (1), etc.; comparer ceux qui sont analogues en les observant sur divers malades, pour reconnaître leurs variétés, suivant les âges, les sexes, les saisons, la manière de vivre; apprendre à saisir les différences qu'ils peuvent offrir, suivant le commencement, le plus haut degré et le déclin des maladies. Après avoir ainsi passé quelques mois à prendre des notes exactes des signes et des symptômes considérés d'une manière générale, on doit les étudier dans leurs rapports avec les caractères particuliers des maladies, et chercher à classer ces dernières par ordre de leur affinité, toujours en marchant avec la plus sage retenue, et en prenant pour guide un ouvrage classique sur l'histoire des maladies.

2°. Quand on aura ainsi, pendant quelque temps, fait une étude particulière des symptômes, on passera à leur ensemble, c'est-à-dire, à la marche des mala-

---

(1) *Séméiotique, ou Traité des Signes des maladies*, 1 vol. in-8°, 3e édition, 1818.

dies, en commençant surtout par les aiguës : on étudiera leur premier temps, leur plus haut degré d'intensité, leur déclin et leur convalescence : on aura soin de saisir aussi toutes les circonstances d'une terminaison devenue funeste. On évitera toute confusion, en s'attachant à ne suivre en même temps qu'une même maladie, pour mieux l'approfondir et la voir dans divers individus sous ses formes variées. On aura soin d'étudier l'influence particulière que peuvent exercer sur la maladie les lieux, un air plus ou moins salubre, un régime plus ou moins adapté à l'état du malade, ses affections morales. On sent avec quel soin scrupuleux on doit noter aussi tout ce qui se rapporte aux métastases, aux crises.....

3°. Ce n'est guère qu'après s'être rendu familier avec les maladies simples ou bornées à un seul ordre de symptômes, qu'on doit passer à l'examen de celles qui sont compliquées, c'est-à-dire qui offrent dans une partie de leur cours ou dans leur cours entier deux ou trois ordres différens de symptômes. Il faut alors redoubler d'attention et de zèle pour éviter toute sorte d'illusion, et ne s'en rapporter qu'au témoignage des sens et non à de vaines spéculations ; décomposer la maladie aiguë qui a des caractères mixtes en d'autres maladies aiguës qu'on a reconnues exister d'une manière isolée ; faire une attention particulière aux diverses circonstances qui ont pu amener cette complication, comme la manière de vivre, le climat, la saison, le sexe, l'âge ou un principe contagieux. On rassemblera d'abord tous les symptômes ou signes qui s'offrent aux yeux exercés de l'observateur, et on fera ensuite choix de ceux qui sont caractéristiques des

maladies composantes. Pour resserrer l'horizon, on se bornera long-temps à la décomposition des maladies aiguës, en ajournant celle des maladies chroniques (*Médecine clinique*).

4°. La nécessité de mettre une étroite liaison dans ses connaissances médicales et de se former une expérience éclairée, exige impérieusement que l'on classe les maladies qu'on a étudiées, et qu'on les rapporte aux divers Genres d'une distribution simple et méthodique. On ne peut faire entrer dans une semblable distribution que les maladies simples ou qui ne renferment qu'un seul ordre de symptômes; car leurs combinaisons ou réunions deux à deux ou trois à trois se trouvent dans un nombre indéfini et ne peuvent être qu'indiquées, en s'arrêtant à celles qui sont les plus ordinaires. On voit donc qu'on ne peut faire aucun usage d'une Nosologie quelconque dans laquelle on mêlerait indistinctement les maladies qui ne renferment qu'un ordre de symptômes et celles qui en renferment plusieurs, car alors cette disposition serait entièrement illusoire.

Il s'agit maintenant d'indiquer comment on peut concourir à se former un goût sûr par l'étude approfondie de la médecine antique.

Avoir une estime sentie pour Hippocrate, rendre hommage à sa supériorité, le regarder comme le vrai fondateur de la médecine d'observation, ce n'est point croire qu'il a tout vu, tout observé, ce n'est point adopter servilement tout ce qui a été publié sous son nom, ni admettre aveuglément toutes ses opinions et ses principes dans le traitement des maladies. Que d'objets ont échappé à sa sagacité! que de propositions

trop générales à modifier et à restreindre! Combien la médecine ne s'est-elle point enrichie par les travaux successifs de ceux qui l'ont exercée dans tous les âges avec un jugement sain et des principes solides! Hippocrate n'en doit pas moins servir de modèle par les qualités rares qui lui ont mérité la vénération de tous les siècles : jugement sain et exempt de toute superstition, mépris des richesses, amour ardent de la liberté et de l'indépendance, candeur, éloignement de toute jactance, de tout sentiment de haine ou d'envie, abjuration de toute vaine théorie, et sagacité profonde pour s'élever des histoires particulières des maladies, à des vues générales et à des vérités aphoristiques confirmées depuis par une éternelle expérience.

Faire choix des meilleurs auteurs, et ne prendre pour modèle que ce qu'il y a de plus excellent dans leurs écrits, a été toujours une règle invariable du bon goût dans les sciences comme dans les beaux arts et les lettres. Peut-on se dispenser d'en faire l'application à la médecine hippocratique, à moins de tomber dans une érudition incohérente et confuse? Ecrits volumineux, discussions graves des critiques sur la distinction des ouvrages légitimes d'Hippocrate d'avec ceux qu'on doit regarder comme supposés. *Érotien*, qui vivait du temps de *Néron*, explique les termes obscurs (1), et cherche à établir une distinction entre ces écrits du père de la médecine..... *Galien* parle aussi de cet alliage des écrits d'Hippocrate vrais ou supposés, et il indique, dans diverses parties de ses

(1) *Vocum quæ apud Hippocratem sunt collectio, et ejus operum in septem sectiones distributio.*

ouvrages le moyen de les distinguer..... Un docteur de Salamanque, *Ludovicus Lemosius* (1), a travaillé sur le même objet. On doit louer le courage qu'a eu *Mercurialis* (2) de n'avoir point adopté toutes les opinions de *Galien* sur la distribution des livres d'Hippocrate, surtout dans un siècle (en 1583) où le Galénisme dominait dans les écoles. *Piquer* (3), médecin espagnol, s'est encore engagé dans cette recherche vers ces derniers temps, et on lui doit des vues très-saines de critique..... On doit regretter que *Haller* ait trop déféré à l'autorité de Galien dans sa distribution des écrits d'*Hippocrate*, et qu'il n'ait point adopté un ordre plus exact et plus méthodique. Grunner (*Censura librorum Hippocraticorum*, etc. 1772) s'est aussi distingué par une critique très-sage sur le même objet, et il a fait preuve d'une connaissance profonde de la langue grecque. Je m'écarterai cependant sur plusieurs points de la division qu'il a admise.

Quel moyen sûr doit-on prendre pour fixer son jugement dans cette discussion?..... c'est de choisir d'abord les écrits d'*Hippocrate* sur lesquels il n'y a point eu de controverse parmi les critiques; d'en bien saisir le caractère, soit pour la précision du style et l'enchaînement des idées, soit pour l'exactitude des observations et le talent de s'élever à des vérités générales. On doit s'éclairer ainsi, épurer son goût par la

---

(1) *De optimâ prædicendi ratione, item judicii operum magni Hippocratis, liber unus.*

(2) *Censura et dispositio operum Hippocratis.*

(3) *Las obras de Hippocrates, mas selectas*, 1757.

méditation des principes lumineux de la médecine hippocratique, et parvenir par là à juger sainement des écrits qui en approchent plus ou moins, et de ceux qu'on doit regarder comme supposés, ne point négliger d'ailleurs le témoignage des auteurs qui se sont exercés dans cette critique.

Première règle. *On mettra au premier rang des écrits d'Hippocrate ceux qu'on a toujours regardés comme légitimes, et qui, après avoir servi de guide aux médecins observateurs de tous les âges, par une description exacte et correcte des phénomènes des maladies, peuvent être mis à côté de ce qu'on trouve de plus achevé dans toute autre branche des sciences naturelles.* On doit mettre de ce nombre ce que les traducteurs latins désignent par les titres suivans : 1°. *Aphorismi*; 2°. *liber Prænotionum*; 3°. *liber primus et tertius Epidemiorum*; 4°. *de Aere, Locis et Aquis.*

Deuxième règle. *On rejettera du nombre des écrits hippocratiques ceux que la plupart des critiques ont regardés comme supposés, et qui démentent d'abord le caractère connu du père de la médecine, soit pour la solidité et la méthode, soit pour la correction du style.* Ces écrits, qui n'auraient point dû être publiés sous le nom d'*Hippocrate*, quoiqu'ils offrent quelquefois des vues utiles, sont : *Jusjurandum, Præceptiones, de Lege, de vetere Medicinâ, de Medico, de decenti Ornatu, de Exsectione fœtus, de Resectione corporum, de Corde, de Glandulis, de Dentitione, de Visu, de Medicamentis purgantibus, de hominis Structurâ, de virginum Morbis, Epistolæ.*

Erotien et *Galien* gardent le silence sur ces écrits, et ne paraissent point les avoir connus. On doit soupçonner qu'ils ont été insérés parmi les écrits d'*Hippocrate* dans des temps postérieurs. *Mercurialis* et *le Clerc* les regardent comme supposés. Pour les juger d'ailleurs apocryphes, il ne faut qu'un goût épuré par la lecture et la méditation des écrits hippocratiques.

TROISIÈME RÈGLE. *Quel parti prendre sur les écrits publiés sous le nom d'*Hippocrate *que certains critiques ont rejetés, que d'autres ont regardés comme légitimes, et qui d'ailleurs portent en partie le caractère de la touche d'Hippocrate, et sous d'autres rapports le démentent? C'est de suspendre son jugement, de regarder ces écrits comme laissés dans un état d'imperfection par Hippocrate, ou comme insérés par ses disciples ou les copistes parmi ses ouvrages; de ne les lire qu'avec une sage réserve, et après avoir acquis toute la maturité du goût; de soumettre enfin les objets douteux à l'épreuve du temps et des progrès ultérieurs qu'a faits la médecine.*

Ces écrits, qu'on doit placer au second rang, et qui semblent devoir servir de passage naturel entre ceux qui ont été rapportés ci-dessus, sont les autres Traités qu'on trouve dans la collection des ouvrages publiés sous le nom d'*Hippocrate*. Pour les disposer ici suivant leur plus ou moins de conformité avec la doctrine hippocratique, ou plutôt avec les résultats solides de l'expérience, je placerai au premier rang ce que les traducteurs latins appellent, 1°. *Prænotiones coacæ*; 2°. *Prædictiones*; 3°. *liber secundus et sextus de Morbis vulgaribus*; 4°. *Victûs ratio in*

acutis; 5°. *liber quintus et septimus de Morbis vulgaribus*; 6°. *de Locis in homine*; 7°. *de Alimento*, 8°. *de Judicationibus*, 9°. *de Diebus judicatoriis*; 10°. *de Humoribus*.

On doit regarder comme inférieurs à ces derniers les livres *de Morbis*, *de Affectionibus*, *de internis Affectionibus*, *de Naturâ muliebri*, *de Morbis mulierum*, *de Sterilibus*, *de Flatibus*.

Je mettrai dans la dernière classe les écrits suivans : *de Morbo sacro*, *de Humidorum usu*, *de Naturâ hominis*, *de septimetri Partu*, *de octimetri Partu*, *de Ossibus*, *de Carnibus seu Principiis*, *de Geniturâ*, *de Naturâ pueri*, *de Superfœtatione*, *de Hæmorrhoidibus*, *de salubri Dietâ*, *de Dietâ libri tres*, *de Insomniis*. Je ne prononce point sur d'autres écrits qui appartiennent à la pathologie externe, comme *de Vulneribus capitis*, *de Fracturis*, *de Articulis*, *de Officinâ medici*, *de Fistulis*.

Une distinction sévère mise ainsi entre les écrits d'Hippocrate contribue à resserrer de plus en plus l'horizon; et la marche analytique conduit ensuite à fixer d'abord nos regards sur les productions légitimes du père de la médecine, à bien saisir le caractère de ses meilleurs écrits, à se faire ainsi un type primitif pour juger par comparaison des autres; enfin, à chercher dans quel ordre il faut en faire une étude particulière.

Les connaissances qu'*Hippocrate* avait puisées soit dans les traditions des *Asclépiades*, ses aïeux, soit dans les célèbres Ecoles de *Cos*, de *Gnide* et de *Rhodes*, ne s'élevaient guère au-dessus de certaines règles de pratique et d'une sorte d'empirisme. Pour

jeter les vrais fondemens de la médecine et en faire une vraie science qui eût sa méthode propre et ses principes, il fallait encore avoir l'esprit très-cultivé par l'étude et la méditation des philosophes et même des poètes, et s'être fait un style propre en approfondissant les règles de l'art d'écrire.... Il fallait en outre l'impulsion forte du génie..... C'est *Hippocrate* qui inventa le langage propre à la méthode descriptive des maladies, qui écarta avec sévérité tout raisonnement vague ou systématique, et qui, en se bornant à une narration fidèle et laconique des faits observés, montra par quels changemens, par quels efforts plus ou moins orageux, par quelle tendance favorable ou funeste, la nature parvient à terminer une maladie aiguë. Quelques exemples pris des Épidémies justifieront cet hommage rendu au père de la médecine.

Malade 4ᵉ du livre 3 des Épidémies. Phrénésie le premier jour, et vomissemens d'une matière liquide et verte, fièvre vive, sueur abondante, douleur gravative de la tête. Le second jour, perte de la voix ou aphonie, soubresauts des tendons, convulsions pendant la nuit. Le troisième jour, les symptômes s'aggravent, et la mort survient le quatrième.

Voici un exemple différent du précédent, et marqué par une tendance favorable de la nature. (*Malade 7ᵉ du 1ᵉʳ livre des Epidémies.*) Une fièvre violente se déclare, avec douleur et un sentiment de pesanteur dans les lombes. Le deuxième jour, liberté des déjections entretenue par une boisson abondante. Le troisième jour, douleur gravative de la tête, etc. Le quatrième jour, exaspération des symptômes, avec écoulement de quelques gouttes de sang par la narine

droite, etc. Le cinquième jour, hémorrhagie par la narine gauche. Une sueur abondante termine la maladie. Après cette crise, il y eut un léger délire, que des affusions d'eau sur la tête firent cesser. Le malade n'éprouva point de récidive; mais après la crise, la même hémorrhagie du nez se répéta à plusieurs reprises.

On peut faire une heureuse application de la méthode analytique à l'étude des écrits d'Hippocrate, en passant du plus simple au plus composé, et il est utile de commencer cette étude par les histoires particulières qui se trouvent dans le premier et le troisième livres des Épidémies, pour se faire une idée exacte et précise de la marche de la nature dans les maladies aiguës. On passera ensuite à la description de la constitution médicale des saisons, et on s'élèvera enfin aux maximes générales renfermées dans *les Pronostics et les Aphorismes* (1). L'analyse du livre du Pronostic montre combien *Hippocrate* a réuni les vues élevées et le talent d'écrire des philosophes aux connaissances de détail sur la marche des maladies (2) : disposition du sujet en grandes masses distribuées dans un ordre lumineux et méthodique, correction et laconisme du style, suppression d'une

---

(1) Je puis citer avec éloge l'ouvrage publié récemment par M. de Mercy : *Prognostics* et *Prorrhétiques* d'*Hippocrate*, traduits d'après les textes grecs et la collation des manuscrits. *Paris*, 1813.

(2) Qu'on examine l'ensemble et les détails de cet écrit avec les règles que *Buffon* a si bien développées dans son discours sur le Style, et on verra combien *Hippocrate* avait approfondi l'art d'écrire.

foule d'idées secondaires, dont il semble avoir laissé le développement verbeux aux commentateurs de tous les âges.

Le Clerc, dans son Histoire de la Médecine, cherche à donner une idée des principes d'Hippocrate dans le traitement des maladies, et il cite indistinctement tous les ouvrages publiés sous le nom de ce père de la médecine : mais, 1°. ces livres de pratique sont très-peu corrects, soit qu'ils aient été supposés, soit qu'ils nous soient parvenus dans un état d'imperfection ; 2°. dans ces premiers temps de l'art de guérir, les moyens curatifs pris des médicamens méritent peu de confiance, et la matière médicale n'a cessé d'être un fatras informe que par les progrès récens de l'histoire naturelle, et surtout de la botanique et de la chimie.

Mon plan étant de faire connaître le véritable esprit de la médecine hippocratique, et les progrès marqués que lui ont fait faire les meilleurs observateurs dans les siècles suivans, je m'attacherai à faire distinguer le vrai caractère des auteurs originaux qui, en marchant sur les traces d'Hippocrate, ou en s'en écartant plus ou moins, ont bien mérité de l'humanité par de nouvelles découvertes, ou bien ont altéré la pureté et la simplicité de la médecine grecque.

Un des plus remarquables dans cette carrière, par la célébrité du nom et l'éclat des talens, est *Galien*, postérieur à Hippocrate d'environ cinq siècles. Sa vie, dans l'édition de *Chartier* (1), est pleine de petits

---

(1) *Magni Hippocratis Coi et Claudii Galeni universa quæ extant opera, etc. Renatus Charterius, etc.*

contes et de fables ; son éducation fut très-soignée dans la maison paternelle ; il entreprit divers voyages dans la vue de s'instruire ; il fréquenta la fameuse école d'Alexandrie, et il fut nommé, à l'âge de trente-quatre ans, médecin de l'empereur *Marc-Aurèle*. Une peste s'étant déclarée à Rome, il quitta cette dernière ville pour se rendre à Pergame, sa patrie, ce qui est un trait peu honorable pour sa mémoire. Sa grande passion pour l'étude, et son application assidue aux belles-lettres et à la philosophie d'*Aristote* sont connues. Il était profondément nourri des principes de la médecine hippocratique, et dans tous les écrits où il l'a prise pour modèle, il l'a enrichie de nouvelles vérités : c'est ainsi, par exemple, que dans le livre *de Methodo medendi, ad Glauconem*, ce qu'il dit sur le caractère et le régime des fièvres intermittentes annonce la marche sage et circonspecte de l'observateur le plus éclairé et le plus attentif..... Il s'était non-seulement rendu familier le traité du Pronostic d'Hippocrate, mais il en avait étendu les règles par ses propres observations (1). Il annonce d'avance une hémorrhagie du nez critique dans une circonstance éclatante et propre à lui donner une grande supériorité sur les autres médecins ; mais on doit le considérer sous d'autres rapports moins favorables. Il s'écarte de la sévère exactitude d'Hippocrate, en introduisant des divisions subtiles du pouls comme autant de moyens du pronostic. Dans la plupart de ses écrits, il fait un abus perpétuel d'explications ver-

(1) *De Prænotione, ad Posthumum, cap.* 13. *Charterii*, tom, VIII, pag. 850.

satiles et des subtilités de la doctrine d'Aristote ; et, pour mieux l'emporter sur ses rivaux, il cherche à les tourner en ridicule, et à faire voir la nécessité de l'application de la philosophie du Lycée à la médecine.... Il fait plus, il parle avec bouffissure et avec jactance de lui-même : il dit (chap. 8, lib. 9, *de Methodo medendi, ad Glauconem*) qu'il a montré, le premier, la vraie méthode de traiter les maladies, et qu'il a fait en médecine ce que *Trajan* avait fait pour l'empire romain, c'est-à-dire qu'il en a reculé de bien loin les limites. Dans son essor ambitieux pour dominer, quels propos outrageans, quelles satires virulentes ne se permet-il point contre des sectes rivales qui osaient le contrarier !

Ce serait s'égarer dans une sorte de labyrinthe que de vouloir étudier tous les écrits de Galien, ou même simplement les parcourir, et on n'en retirerait que du dégoût et de la satiété. On doit louer le zèle infatigable de *Chartier*, qui est parvenu à faire une édition correcte en grec et en latin des œuvres d'Hippocrate et de Galien, ou plutôt des écrits publiés sous leurs noms ; mais quel courage pour ne pas succomber sous le poids énorme de quatorze volumes *in-folio!* que de choses dans ces écrits qui sont condamnées à un éternel oubli dans nos bibliothèques !

1°. Les livres de Galien qui appartiennent à la médecine d'observation sont les suivans : *de Locis affectis ; de Methodo medendi, ad Eugenianum ; de Arte curativâ, ad Glauconem ; de Crisibus, de Diebus decretoriis, de tuendâ Valetudine*, divers commentaires sur différens écrits d'Hippocrate. Dans les livres de cette première classe, on trouve d'excellentes

maximes de pratique, quoique Galien n'y perde pas entièrement de vue ses idées subtiles sur les élémens et les facultés.

2°. Les livres d'une théorie purement hypothétique et contentieuse sont ceux *de Facultatibus, de Elementis, de inæquali Temperie, de Placitis Hippocratis et Platonis; de Temperamentis, quòd animi Mores corporis Temperamenta sequuntur.*

3°. On doit mettre dans une classe moyenne les livres de Galien sur la pathologie, l'anatomie, la pharmacie, et les introductions à différentes parties de la médecine; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, a-t-on besoin des descriptions anatomiques de Galien, ou de ses formules compliquées de médicamens? Galien semblait né pour faire faire les plus grands progrès à la médecine d'observation; mais il fut séduit, comme les autres savans de son siècle, par l'appareil scientifique et les brillantes subtilités de la philosophie d'*Aristote*, et surtout par la grande faveur que cette doctrine obtint de son temps à Rome, puisqu'elle fut professée publiquement. Son ambition sans bornes et le desir d'innover finirent par l'égarer.

Qu'il est heureux que l'on puisse opposer aux écarts brilians de Galien, la sagacité profonde et la marche sage et circonspecte d'*Arétée*, qui fit l'application la plus heureuse des grands principes d'Hippocrate à la médecine, et qui en fit pour cette époque un corps de doctrine régulier et solide, en les soumettant de nouveau à l'épreuve de l'expérience!.... Peut-être qu'aucun médecin n'a mérité plus que lui d'être placé à côté d'Hippocrate.... Dans quel siècle a-t-il vécu,

dans quel lieu a-t-il exercé la médecine? Sans chercher ici à dissiper ces savantes obscurités, je renvoie à la préface que Wigan (1) a mise à la tête de son ouvrage, et aux remarques qui ont été ajoutées par Haller lui-même. Je me bornerai à quelques traits qui peuvent le caractériser... Style grave et sentencieux comme celui du père de la médecine, description vive et pittoresque des phénomènes des maladies, avec toutes les circonstances des périodes de l'âge, de l'influence des saisons et des climats, etc.; attention soutenue d'isoler l'histoire des maladies, et de l'approfondir avant de parler du traitement; application des principes de l'hygiène sur l'air, le régime, l'exercice, etc., au rétablissement de la santé.... Quel tableau touchant et animé présente, par exemple, sa description de la phthisie! Dans le traitement de la phrénésie, avec quel soin ne fait-il point éviter les impressions les plus légères sur les organes des sens!.. S'agit-il de la faiblesse des organes de la digestion, il recommande surtout des promenades régulières, la déclamation à haute voix, la gestation dans les lieux plantés de lauriers, de myrtes, etc., des frictions sèches, le jeu du ballon ou autres semblables...... Arétée, comme tous les auteurs originaux, a dédaigné le titre de compilateur, et sa manière d'écrire annonce qu'il n'a traité que des maladies qu'il avait observées.

On doit louer aussi *Celse* d'avoir suivi la direction et la marche de la médecine hippocratique, et d'avoir

---

(1) *Artis Medicæ Principes, etc., recensuit Albertus Haller*, tom. V.

écarté avec soin de ses écrits tout raisonnement vague, tout esprit d'hypothèse. On sait qu'il vécut sous les règnes d'*Auguste* et de *Tibère*, et qu'il a paru profiter, soit des découvertes faites en anatomie par *Erasistrate* et *Hérophile*, soit des progrès que la médecine externe avait faits dans la fameuse école d'Alexandrie. On peut voir ces détails dans la préface que Haller a placée à la tête des écrits de ce médecin (*Artis medicæ Principes*, 8 vol.). J'ajouterai seulement quelques réflexions sur les préceptes d'hygiène qu'il a rédigés avec tant d'élégance et de clarté, sur sa pathologie interne ou description de certaines maladies, et sur ses principes généraux de traitement des maladies. 1°. L'hygiène remonte jusqu'au temps des plus anciens philosophes, puisque l'institut de *Pythagore* paraît fondé sur ses principes (*Voyages du jeune Anacharsis*, tom. VI); mais Celse a eu l'avantage d'en faire un corps de doctrine très-précis, et d'en tracer les divers préceptes avec toute la pureté de la langue latine. 2°. Quelque soin qu'ait mis Celse à nous donner une compilation des plus élégantes de la médecine hippocratique, on voit avec regret qu'il a très-peu insisté sur l'histoire et la détermination du vrai caractère des maladies internes, et cette remarque n'a point échappé à la sagacité profonde de Stahl; ce qui confirme de plus en plus l'opinion qu'on a que Celse n'a jamais exercé la médecine. 3°. La diététique appliquée au traitement des maladies est une partie sur laquelle Celse s'est encore distingué, en faisant faire de nouveaux pas à la médecine hippocratique. Tout ce qu'il dit sur les variétés de la manie, et sur la conduite qu'on doit tenir à l'égard des ma-

niaques annonce sa sagacité ; mais les formules de médicamens, pour la médecine externe et interne, se ressentent du siècle où il a vécu, et on sait qu'en général ces moyens curatifs n'ont acquis de la justesse et de la précision que par les progrès récens de la chimie et de la botanique.

L'excellent jugement de Celse se manifeste par la discussion des principes du traitement adopté par certaines sectes de médecins, et par son adhésion aux maximes antiques de l'expectation. Après avoir rapporté, v. g. (liv. III, chap. IV), la méthode singulière suivie par *Asclépiade* dans le traitement des fièvres, il ajoute qu'il faut, à la vérité, être circonspect sur l'usage des médicamens et des purgatifs, et qu'il faut seulement diminuer la matière morbifique, qui se dissipe ensuite par les forces de la nature et indépendamment de tous les secours de l'art.

C'est la destinée éternelle de la vérité d'être en proie à la division des sectes, et d'être défigurée par l'esprit de parti. Parmi les successeurs d'Hippocrate, les uns, en admettant la nécessité de l'observation, pensent que les principes de nos corps, la structure des parties, les causes soit cachées soit manifestes des maladies, doivent être connus des médecins, et ce sont les Dogmatistes. Bientôt l'abus qu'on fait du raisonnement jette dans un excès opposé, et donne naissance à la secte des Empiriques, qui soutiennent qu'on ne doit s'attacher qu'aux résultats simples de l'observation et de l'expérience : différence extrême entre l'empirisme borné et la médecine expérimentale, qui consiste à observer avec attention, à ne s'en rapporter qu'à des signes sensibles, à répéter plusieurs fois les

observations, à noter les résultats généraux ou particuliers des faits observés, à tenir compte de la constitution individuelle, de l'influence des saisons et des climats, des périodes des âges, etc. : c'est là la médecine hippocratique. Les divisions entre les Dogmatistes et les Empiriques donnent lieu à la secte des Méthodistes, qui prennent le milieu entre les deux autres sectes rivales, mais qui, pour se distinguer par une innovation remarquable, réduisent les maladies à trois classes générales, suivant l'état de constriction ou de relâchement des solides, *strictum*, *laxum et mixtum*.... C'est sur ces principes qu'ils fondaient les méthodes de traitement, en admettant cependant les diverses périodes des maladies d'Hippocrate. *Soranus* d'Ephèse, qui vécut d'abord à Alexandrie, et ensuite à Rome, sous l'empire de *Trajan*, mit la dernière main au système des Méthodistes. Tous les critiques s'accordent à regarder les écrits publiés sous le nom de *Cœlius Aurelianus* comme étant propres à *Soranus*.... Ces écrits paraissent avoir été traduits du grec en latin, avec très-peu de changement... Contraste frappant entre Celse et *Cœlius Aurelianus* pour le style : autant le premier a écrit avec toute la pureté et l'élégance de la langue latine, autant l'autre parle un langage incorrect et souvent barbare. Mais *Cœlius Aurelianus* a fait faire de nouveaux pas à la médecine hippocratique, en perfectionnant la partie descriptive des maladies; c'est un modèle à suivre pour la justesse et l'exactitude du diagnostic..... Qu'il parle de la catalepsie, il rapporte ses causes antécédentes, ses signes précurseurs, ceux qui annoncent un changement en mieux ou en pire,

sa dégénération en phrénésie ou en léthargie, ses rapports de ressemblance ou de dissemblance avec l'apoplexie, l'hystérie, une affection vermineuse.... La léthargie, la phrénésie, la péripneumonie et la pleurésie portent dans ses écrits le même caractère, et leur histoire ne présente qu'une description exacte et rigoureuse des faits observés.... On doit encore savoir gré à *Cœlius Aurelianus* de nous avoir conservé plusieurs fragmens des écrits des plus célèbres médecins de l'antiquité, de *Dioclès*, de *Praxagore*, d'*Erasistrate*, d'*Erophile*, de *Sérapion*, d'*Héraclide de Tarente*, d'*Asclépiade*, de *Thémison*, et de nous avoir fait connaître leur pratique, avec des remarques critiques plus ou moins judicieuses.... Il est facile de sentir ce qu'il peut y avoir de vicieux dans les principes de traitement, lorsqu'il les rapporte seulement au *strictum* et au *laxum*... Mais la doctrine des *cycles* appliquée au traitement de certaines maladies chroniques tient à des vues profondes sur l'organisme, et mériterait encore d'être renouvelée avec les restrictions des temps et des lieux.... On entend par *cycles des Méthodistes* un certain ordre, une succession ou des alternatives, soit de médicamens, soit de moyens diététiques ou des exercices de la gymnastique, combinés pour produire un effet déterminé et durable sur le corps vivant. L'un de ces cycles était destiné à changer la constitution individuelle, et portait le nom de *métasyncritique*, ou le nom barbare de *récorporatif*; l'autre, qui était propre à opérer une augmentation graduée des forces, s'appelait *résomptif*. Les Méthodistes employaient alternativement ces cycles en commençant tantôt par l'un, tantôt par l'autre :

on peut en voir un exemple dans le traitement de la céphalée (*Morborum chronic. lib. I, cap. I*).

Je m'étendrai peu sur les écrits d'*Alexandre de Tralles*, qui a eu aussi la gloire d'agrandir par ses propres observations le champ de la médecine grecque, et qui a vécu vers le milieu du quatrième siècle. On peut consulter sur cet auteur les préfaces de *Freind* et de *Haller*, qui sont à la tête de ses ouvrages (*Artis med. Princip.* tom. VI). Observateur exact et plein de candeur, écrivain élégant et pur, il a eu la sage attention de ne publier ses écrits qu'après avoir acquis toute la maturité de l'âge et de l'expérience... Il excelle aussi dans le diagnostic des maladies : avec quelle sagacité ne fait-il pas distinguer la pleurésie de l'hépatite par les symptômes qui leur sont propres !.... S'il s'agit d'une hémoptysie, quelle sage retenue n'inspire-t-il point en faisant rechercher avec un soin scrupuleux quel peut être le siége du mal, en distinguant si cette hémoptysie vient d'une rupture des vaisseaux ou d'une ulcération, si le sang provient de l'arrière-bouche ou du thorax ! Il manifeste aussi les principes les plus sains dans l'exposition du traitement méthodique des maladies ; il insiste beaucoup sur les règles du régime, les bains, les onctions, etc. C'est ainsi, par exemple, que, dans le traitement de la fièvre tierce, il recommande l'usage des fruits doux, comme du raisin, des melons, que des préjugés invétérés faisaient proscrire. Mais si, d'un autre côté, son esprit est nourri des principes de la méthode hippocratique, il n'en est pas moins ardent sectateur des subtiles théories de Galien, puisqu'il parle sans cesse des intempéries du froid, du chaud, de l'humidité, et qu'il prodigue également

le titre de très-divin à Galien et à Hippocrate. Sa matière médicale est quelquefois très-chargée, et elle abonde en médicamens somptueux, ce qui suppose qu'il exerçait la médecine surtout parmi les gens les plus riches et les plus opulens.... Il a aussi payé son tribut de faiblesse à l'humanité, et participé aux erreurs de son siècle sur les enchantemens et la magie. Les ouvrages d'Alexandre de Tralles, comme ceux des meilleurs auteurs, ne doivent être lus et médités qu'avec les principes d'une saine critique.

Dans l'horizon immense que j'embrasse, je n'arrête pour ainsi dire ma vue que sur les points les plus saillans, c'est-à-dire, que je cherche seulement à caractériser les auteurs originaux qui ont enrichi la médecine d'observation et lui ont fait faire de nouveaux progrès. Je ne dois donc pas faire entrer dans mon plan les écrits d'*Aetius*, de *Paul d'Egine*, d'*Oribase*, qui ont très-peu observé par eux-mêmes, et qu'on ne doit guère mettre que dans la seconde classe des compilateurs, quoique leurs écrits méritent d'être consultés, et qu'ils renferment des objets précieux sur la médecine antique... Après Alexandre de Tralles, la médecine d'observation, ainsi que toutes les autres sciences naturelles, paraît comme suspendue dans sa marche par l'état de guerre, de barbarie et d'ignorance où l'Europe reste plongée pendant une suite de siècles... Les auteurs originaux ne se trouvent guère que dans la bibliothèque d'Alexandrie.... Difficulté extrême d'en obtenir des copies.... Exercice de l'art borné à un pur empirisme et confié au clergé.... A cette nuit profonde succède un léger crépuscule vers le huitième siècle... Les Arabes, après leurs incursions en Afrique

et en Espagne, avaient fixé leur demeure à Cordoue; là, comme à Bagdad en Perse, ils avaient bâti une belle mosquée, un grand hôpital, un collége, et la fameuse bibliothèque de l'*Escurial*, remplie sans doute des débris de celle d'Alexandrie, saccagée vers l'an 640 de l'ère chrétienne...... C'est l'école de Cordoue qui donna naissance à celle de Salerne, vers le commencement du onzième siècle, et à celle de Montpellier vers la fin du douzième... Mais la restauration de la médecine grecque est due principalement à la Faculté de médecine de Paris, qui alla aussi puiser la connaissance des auteurs originaux dans l'école de Cordoue, dès le douzième siècle, et qui emprunta de l'école de Salerne les principes de la diététique... On sait que les divers auteurs arabes qui ont écrit avant cette époque sont *Hali-Abbas*, *Rhazès*, *Avicenne*, *Avenzoar*, *Averrhoès*, *Albucasis*. Mais que trouve-t-on dans leurs écrits? de pures compilations des anciens, et une sorte de débordement d'explications scolastiques puisées dans la doctrine de Galien et d'Aristote. De tous ces amas de volumes, il ne reste que quelques pages de *Rhazès* sur la petite-vérole, qui offrent des recherches nouvelles et quelques traits de la médecine d'observation... A quoi aboutissent donc tous les efforts de l'esprit humain quand il erre sans méthode, et qu'il est détourné de sa route naturelle?

Ce ne fut que par des progrès lents et successifs, qu'à compter du douzième siècle, la médecine grecque fut connue dans l'université de Paris; elle le fut plus généralement encore à l'aide de l'invention admirable de l'imprimerie, vers la fin du quinzième siècle.... On doit rendre hommage aux lumières et

au zèle infatigable qu'a montré cette célèbre école pour préparer par degrés et assurer l'empire de la médecine d'observation (1). Mais, pour juger sainement de l'esprit de ces temps, surtout au renouvellement des sciences en Europe, il faut rappeler ce que d'Alembert dit à ce sujet dans le discours préliminaire de l'*Encyclopédie* : « L'étude des langues » et de l'histoire, abandonnée par nécessité durant » les siècles d'ignorance, fut la première à laquelle » on se livra. L'esprit humain se trouva, au sortir » de la barbarie, dans une espèce d'enfance avide » d'accumuler des idées, et incapable pourtant d'en » acquérir d'abord d'un certain ordre, par l'espèce » d'engourdissement où les facultés de l'ame avaient » été si long-temps. De toutes les facultés, la mé» moire fut celle qu'on cultiva d'abord, parce qu'elle » est plus facile à satisfaire ; on ne commença donc » point par étudier la nature, ainsi que les inven» teurs avaient dû faire. Les ouvrages des anciens » commençaient à être communs, et on croyait n'a» voir qu'à lire pour devenir savant. Ainsi on dé» vora sans distinction tout ce que les anciens nous » avaient laissé ; on les traduisit, on les commenta, » et, par une espèce de reconnaissance, on se mit » à les adorer, sans connaître à beaucoup près ce » qu'ils valaient. » Ce que d'Alembert dit des sciences en général s'applique très-exactement à la médecine grecque. Dès le seizième siècle, on étudia

---

(1) *Notice des Hommes les plus célèbres de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris, depuis* 1110 *jusqu'à* 1750, *etc.*, par *Jacques-Albert Hazon*. Paris, in-4°.

avec une ardeur extrême les ouvrages des médecins grecs, dont on venait de donner des éditions correctes à Venise, à Rome, à Paris... Une foule d'éditeurs, de commentateurs, de scoliastes citaient des passages d'Hippocrate et de Galien comme autant d'oracles, et se tourmentaient nuit et jour pour expliquer le sens obscur d'un terme grec, ou pour concilier des textes contradictoires. Les plus distingués, comme *Mercurialis*, *Prosper Martianus*, *Duretus*, *Balonius*, *Hollerius*, etc., ne se livraient à l'observation des maladies que pour mieux pénétrer le vrai sens des auteurs grecs, mais peu dans la vue de les rectifier, ou d'étendre par de nouvelles recherches le champ de l'observation.... Ce fut surtout le Galénisme qui fut funeste aux écoles, et qui donna prise aux violentes diatribes des Paracelsites, ou de ce qu'on appelle la secte des faux chimistes, qui jura pour ainsi dire la perte de la médecine grecque, mais qui n'eut à lui opposer que des théories insensées d'une vaine chimie.

Paracelse, esprit fougueux et violent, doué d'une imagination déréglée, fut habile à s'entourer d'un appareil scientifique de chimie pharmaceutique, et à capter les suffrages d'une multitude bornée et amie du merveilleux. Il emploie des termes nouveaux et bizarres pour que ses disciples puissent y attacher un sens mystérieux. Il prétend renverser la pathologie interne, et divise toutes les maladies en cinq classes : 1°. *ens Dei*, maladies qui viennent de Dieu; 2°. *ens astrale*, maladies qui viennent des astres; 3°. *ens naturale*, celles qui vienuent du vice de la nature, 4°, *ens pagoïçum*, maladies d'imagination

ou par enchantement; 5°. *ens veneni*, maladies qui viennent d'une matière vénéneuse ou interne ou externe. Ceux qui voudront avoir une juste idée des opinions folles et des absurdes visions de *Paracelse*, peuvent consulter un ouvrage de *Sennert*, qui a pour titre : *de Chimicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu et dissensu*, in-4°, Wirtemberg, 1629. On peut donc juger avec quel peu de fondement *Montaigne* a avancé que Paracelse avait changé et renversé la médecine grecque.

La lutte qui s'était établie entre les faux Chimistes et les Galénistes était également propre à dégoûter des deux sectes, et à faire sentir la nécessité de reprendre le fil de l'observation hippocratique, abandonné depuis un si grand nombre de siècles.... Il ne fallait qu'un homme de génie pour donner une nouvelle impulsion aux esprits. *Sydenham* paraît vers la fin du dix-septième siècle. Profondément nourri de ce que la doctrine des anciens offre de plus excellent, mais plein du sentiment de ses forces, et aimant à penser par lui-même, il se fraye une nouvelle route dans la description des maladies et de la constitution médicale des saisons. Il apprend à distinguer les maladies qui tiennent à des qualités connues de l'atmosphère, comme le froid, le chaud, les vents, etc., et celles qui dépendent de certaines altérations cachées et inexplicables du même air atmosphérique, et qui, après avoir régné vers l'équinoxe d'automne, continuent à dominer le reste de l'année, et impriment un caractère particulier aux autres maladies intercurrentes. Ses recherches furent continuées pendant quinze années de suite avec une constance et une finesse

d'observation dignes des plus beaux jours de la médecine grecque, et on ne peut que l'admirer, quoiqu'il ait mêlé quelques opinions hypothétiques aux vues générales qu'il expose. Sa pratique est bien loin de mériter les mêmes éloges; et comment concilier avec les principes éternels de la *force médicatrice de la nature*, ce qu'il dit au sujet du traitement de la pleurésie, qui, suivant lui, ne peut être guérie dans un adulte qu'en lui faisant perdre quarante onces de sang par des saignées successives? Comment a-t-il pu, avec un jugement aussi sain, se ranger du parti de Botal, et proposer la saignée, même contre la peste?

Baglivi, quoiqu'avec moins de titres que Sydenham au vrai génie et au caractère d'auteur original, mérite cependant d'être remarqué parmi les auteurs qui, vers la fin du dernier siècle, ont secoué le joug du Galénisme, et puissamment concouru à rétablir la médecine d'observation sur ses fondemens antiques. « Ce n'est point un homme, c'est la nature qui parle » par la voix d'Hippocrate », dit-il au commencement de son premier livre. Dans un autre endroit, parlant de la médecine grecque, il dit: *Historica et mascula Græcorum disciplina.* Il se déclare par-tout avec force contre les théories spéculatives, et l'esprit contentieux des auteurs arabes, des Galénistes et des partisans de Paracelse et de Van-Helmont. Aucun auteur n'a autant insisté que lui, et n'a donné des préceptes plus judicieux sur la méthode à suivre pour se diriger dans la carrière de l'observation. Dans l'exposition qu'il fait des obstacles qui ont retardé les progrès de la saine médecine, il cite en

détail, 1°. la dérision inepte ou la négligence de l'étude des anciens; 2°. des préjugés ou des opinions fausses; 3°. un faux genre d'analogie et des comparaisons incomplètes; 4°. le défaut de méthode dans l'étude; 5°. une interprétation mal entendue des auteurs, et la manie éternelle des hypothèses; 6°. l'intermission de l'exposition des maladies en langage aphoristique. C'est à la suite de ces préceptes qu'il rapporte le résultat de ses propres observations dans les hôpitaux sur diverses maladies, avec des rapprochemens fréquens de la médecine des anciens; mais, par un contraste dont l'esprit humain offre si souvent des exemples, il s'écarte lui-même, dans son *Traité de la fibre motrice*, des règles qu'il avait données, et il se livre à des opinions hypothétiques sur un prétendu mouvement systaltique de la dure-mère, démenti dans la suite par des expériences directes de *Lamure*, *Haller* et autres anatomistes. On sait aussi que des observations du docteur *Serrao*, médecin de Naples, ont détruit tout le merveilleux du tarentisme, c'est-à-dire des symptômes singuliers que Baglivi attribue à la morsure de la tarentule, et qu'il prétend être guéris par la musique et la danse. On ne doit guère regarder les écrits de Baglivi que comme les essais d'un homme doué d'un grand talent et d'un jugement exquis, mais qu'une mort prématurée a enlevé au moment où il commençait à réaliser son projet de réforme de la médecine.

Stahl paraît avec cette fierté de génie qui dédaigne les routes frayées, et avec cette solidité de jugement qui maîtrise une imagination ardente : il ne veut rien devoir qu'à l'observation et à l'expérience; il com-

mence par s'entourer de bonne heure des lumières accessoires, soit des sciences physico-mathématiques et de la chimie, soit de l'anatomie humaine et de la zootomie..... Il s'élève ensuite aux sources pures de la médecine grecque, non pour la suivre avec une admiration timide et servile, mais pour y puiser des idées mères et originales, et les féconder par les réflexions les plus profondes et l'observation la plus attentive des phénomènes des maladies. Ce sont surtout les maladies chroniques qui lui ont ouvert un champ fécond pour de nouvelles recherches..... Les anciens avaient reconnu, à la vérité, que, dans les maladies, il y a des mouvemens de la nature qu'on ne doit pas du tout craindre, puisqu'ils tendent à repousser l'atteinte des puissances morbifiques. On sait qu'ils rappellent souvent dans leurs écrits *leurs mouvemens critiques, la succession des périodes des maladies, les tendances et les efforts salutaires de la nature, les moyens subsidiaires qui peuvent venir à son aide, une sorte de ministère et d'obéissance à ses lois*. Des expressions semblables, dit *Stahl*, renferment de grandes vérités; mais il restait à rassembler et à bien caractériser les formes variées, les combinaisons et les successions de ces mouvemens salutaires de la nature dans les divers genres de maladies, et c'est la tâche que s'est proposé de remplir un des hommes les plus extraordinaires du commencement de ce siècle, autant en chimie qu'en médecine. La grande célébrité qu'il acquit bientôt dans l'enseignement public, et la foule de disciples qu'il attira à Jéna en Saxe pour l'entendre, l'animèrent d'un nouveau zèle..... Il indiquait à ceux qui marquaient le plus de talens et d'ardeur, des objets parti-

culiers à traiter, et de là est résultée une précieuse collection de thèses soutenues sous sa présidence. Pour en donner une idée, je vais joindre ici les titres de quelques-unes de ces Dissertations : *Distinctio mixti et vivi*, *Motus tonicus vitalis*, *de Motu humorum spasmodico*, *Autocratia naturæ*, *Synergia naturæ*, *de Morbis ætatum*, *de Temperamentis*, *de Infrequentiâ morborum*, *de verâ Ætiologiâ morborum*, *de Venâ Portâ portâ malorum*, *de Motu sanguinis hœmorrhoidalis*, *de Hœmorrhoidibus internis et externis*, *de Podagrœ novâ pathologiâ*, *de Insolitis mensium viis*, *de Febribus*, *de Morbis habitualibus*, *de Consuetudinis efficaciâ*, *de Morbis contumacibus*, *de Anomaliis motuum*, etc.

Stahl s'était livré à l'enseignement public dès l'année 1684, et ce ne fut qu'en l'année 1730, c'est-à-dire après avoir acquis toute la maturité de l'expérience, qu'il développa ses principes de la médecine expectante (*Ars sanandi cum expectatione*, etc.), en réponse à la satire virulente de Gédéon Harvey, et au sens détourné et dérisoire que celui-ci donnait à la médecine d'expectation. Il est facile de voir qu'à mesure qu'il a avancé dans sa carrière, son septicisme sur la vertu des médicamens n'a fait qu'augmenter ; mais ce n'était qu'à mesure aussi que l'esprit d'observation et une étude profonde de la médecine lui découvraient toute l'étendue des ressources de la nature en approfondissant l'histoire des maladies. L'exposition de ses principes généraux de pathologie parut peu après dans un ouvrage qui a pour titre : *Theoria medica vera*, in-4°. Les grandes découvertes de Stahl en chimie, et la gloire d'avoir été le restaurateur de cette

science en même temps qu'il portait des vues si profondes sur les lois de l'économie animale, lui assurent une supériorité rare, et lui méritent un nouveau degré d'admiration..... Mais il faut avoir du courage pour dévorer toute l'âpreté de son style germanique, et aller chercher quelques points lumineux de doctrine à travers une stérile redondance de termes peu harmonieux et du langage de l'école.

Dans la médecine, comme dans toutes les autres sciences naturelles, nul spectacle n'est plus instructif et plus propre à exciter l'émulation que celui de la succession et de la marche progressive des lumières. Souvent ce qu'un auteur célèbre a omis est trouvé par un autre, et devient un des plus beaux titres de sa gloire..... Stahl, en suivant ses principes dans l'ouvrage déjà cité, fait regarder en général comme superflu l'usage du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et il omet de parler de ce qu'on appelle *fièvres intermittentes malignes ou pernicieuses*, dans lesquelles il est prouvé, par les expériences les plus précises et les plus répétées, que le quinquina seul peut sauver la vie du malade : c'est surtout à Morton et à Torti (1) que nous devons ces connaissances. On entend par fièvres intermittentes pernicieuses celles qui offrent en apparence un caractère de bénignité par leur intermittence, et qui sont cependant marquées, pendant l'accès, par quelques symptômes des plus violens et des plus dangereux, comme des superpurgations, des cardialgies, des syncopes,

---

(1) *Francisci Torti, etc., Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas, etc.*, in-4°.

une affection comateuse, etc. Torti en distingue sept espèces, selon la prédominance de quelques-uns de ces symptômes durant l'accès, et la forme simulée d'une affection connue. Il est prouvé par des événemens malheureux souvent répétés que, dans ces fièvres, le quatrième ou le cinquième accès est souvent mortel, et que par conséquent on ne peut le prévenir et sauver le malade qu'en faisant prendre pendant l'intermission le quinquina en substance, à la dose d'une ou deux onces ou même davantage. Les observations de Torti sont un modèle d'exactitude et de justesse.

Une juste admiration pour les anciens ne doit point faire dissimuler qu'ils n'ont eu que très-peu de lumières sur les vices organiques ou maladies des viscères, dont le diagnostic est appuyé sur la comparaison des symptômes avec les résultats de l'ouverture des corps. Ce nouveau genre de recherches, réservé aux modernes, suppose d'ailleurs un siècle où l'anatomie ait déjà été perfectionnée.... Le *Sepulchretum* de *Bonet*, par l'inexactitude et le peu de choix des observations par ses détails superflus et le défaut d'une saine critique n'offre guère qu'une esquisse fort imparfaite...... L gloire de cette grande et immortelle entreprise rest toute entière à Morgagni, qui a joint aux avantages d'un érudition choisie et d'un jugement exquis les connais sances les plus profondes de l'anatomie pathologique. Egalement propre aux travaux de l'amphithéâtre et une rédaction soignée et correcte des faits observés, il eu l'art de rapprocher, avec une sagacité rare, plusieu cas particuliers analogues, et d'en faire ressortir des v rités générales... Son excellent livre *de Causis et Sea bus morborum per Anatomen investigatis*, sera to

jours recherché et médité tant que le bon goût et la saine raison présideront à l'exercice de la médecine, quelques progrès qu'on ait faits depuis cette époque dans l'anatomie pathologique.

Le reproche mérité qu'on a fait à Boerhaave d'avoir abusé, en pathologie, des raisonnemens pris de la mécanique, ne doit point faire oublier les services signalés qu'il a rendus à l'humanité, puisque l'impulsion qu'il a communiquée vers le commencement du dix-huitième siècle pour la médecine d'observation dure encore, et que ses nombreux disciples l'ont transmise dans toutes les contrées de l'Europe. Son éloge par Fontenelle me dispense d'entrer ici dans les détails de sa vie; et en effet, quel riche fonds pour un éloge qu'un médecin dont la haute réputation de talens et de savoir n'a été et ne sera peut-être jamais égalée! Mais à présent que tout ce brillant prestige s'est dissipé, cherchons à le juger tel qu'il paraîtra aux yeux sévères de la postérité. Ses aphorismes, ou plutôt son sommaire précis et laconique de la médecine ancienne et moderne, offre un chef-d'œuvre pour l'art de la rédaction, l'étendue des connaissances et la correction du style. Mais cela suffit-il pour occuper un des premiers rangs en médecine, et être placé dans la ligne des inventeurs? Il n'est pas moins vrai que l'histoire détaillée qu'il donne de deux cas de pratique très-rares, atteste un talent pour l'observation porté au plus haut degré, et qu'il offre un modèle de méthode descriptive et d'une exactitude sévère dans l'exposition des faits. Quel hommage éclatant ne rend-il point à la doctrine des anciens, dans son discours si connu, *de commendando studio Hippocratico!* Sa gloire est en-

core plus assurée en chimie, quand on se reporte à l'époque où ses écrits sur cette science ont été publiés, et qu'on lit avec attention ses dissertations sur le feu, sur l'air, ses travaux sur la chimie végétale, son histoire de la fermentation : peut-être même que personne n'a manifesté plus de génie que lui pour la physique chimique et expérimentale.

Une lecture attentive d'un discours académique de Boerhaave (*Oratio de Usu ratiocinii mecanicii in medicinâ*) atteste que cet auteur avait été séduit par une application spécieuse des principes de la mécanique faite par Borelli (1) à la détermination des forces motrices du cœur et des artères, au mécanisme des sécrétions, etc. Plusieurs autres auteurs, tels que Bellini, Pitcairn, Keill, Halles, Jurin, Michelot, etc., ont donné encore une plus libre carrière à leurs opinions en parlant du résultat de diverses expériences tentées sur les animaux. Sauvages, qui s'était

---

(1) On doit d'abord distinguer dans l'ouvrage de Borelli (*de Motu animalium*) publié en 1679, la première partie, qui a pour objet les mouvemens alternatifs de flexion et d'extension des membres des animaux regardés comme autant de leviers mis en jeu par l'action contractile des muscles. Cette partie offre des exemples nombreux d'une application ingénieuse des principes de la mécanique à la théorie de la progression, de la station, du saut, de la natation des mammifères, du vol des oiseaux, etc. Mais la deuxième partie, qui traite de la circulation du sang, de la détermination des forces motrices du cœur et des artères, des mouvemens, de la respiration, du mécanisme des sécrétions, de la génération des animaux, etc., n'offre que des résultats vagues, sans aucune évaluation exacte, et ne peut que répandre de fausses lumières sur les lois générales des fonctions organiques.

élevé à peine au-dessus des notions élémentaires de géométrie et de mécanique, prodigue encore plus ces explications scientifiques dans sa Nosologie, ses notes à la traduction de l'hémastatique de Halles, et surtout dans deux Dissertations particulières, l'une sur la théorie de l'inflammation, l'autre sur celle de la fièvre considérée d'une manière générale. Mais quelle incohérence d'idées dans ces applications! que d'assertions gratuites! et peut-on les lire sans dégoût quand on s'est formé un goût épuré par l'étude de la géométrie ancienne et moderne et la connaissance des chefs-d'œuvre en ce genre, qui seront à jamais la gloire de l'esprit humain? Et n'est-on point autorisé à penser que la culture des sciences exactes exerce sans doute une heureuse influence sur l'étude de la médecine, en communiquant à l'entendement une plus grande justesse et un tact plus sûr pour distinguer les résultats manifestes de l'observation de ceux qui sont encore équivoques, douteux ou très-obscurs? Mais je dois ajouter que leurs principes ne peuvent être nullement appliqués à l'histoire et au traitement des maladies, et que tous les efforts qu'ont faits dans le dernier siècle les auteurs dont je viens de parler n'ont abouti qu'à faire voir combien leurs prétentions étaient vaines, en exceptant toutefois la première partie de l'ouvrage de Borelli, et les théories physico-mathématiques de la vision et de l'ouïe. J'en appelle d'ailleurs au jugement de tous les vrais géomètres pour mettre à leur place ces sortes d'ouvrages. « On a voulu réduire en calcul » jusqu'à l'art de guérir, dit d'Alembert, et le corps » humain, cette machine si compliquée, a été traitée » par nos médecins algébristes comme la machine la

» plus simple et la plus facile à décomposer. C'est une
» chose singulière de voir ces auteurs résoudre d'un
» trait de plume des problèmes d'hydraulique et de
» statique capables d'arrêter toute la vie les plus grands
» géomètres. »

Il était curieux de suivre, durant la dernière moitié du 18e siècle, les suites de l'impulsion qu'avaient donnée aux études médicales en Europe le génie et la grande célébrité de Boerhaave. Le servile commentateur de ses Aphorismes avait beau les prôner dans l'université de Vienne et les charger de longues notes et d'explications mécaniques, Dehaën, en médecin profond, se garantit du prestige, et il suivit sans dévier la marche sévère de l'observation dans ses leçons cliniques (*Ratio medendi, etc.*) destinées à éclairer certains points de l'histoire et du traitement des maladies, exemple suivi ensuite avec gloire par Stork, Collin et Stoll, ses successeurs. Cullen, médecin célèbre d'Edimbourg, reconnaît avoir puisé les premiers principes de médecine dans les écrits de Boerhaave; mais dans la préface de son ouvrage (*First Lines of the practice of the physick*) il en fait une critique judicieuse, et il en expose avec sagesse les imperfections et les défauts. Mais il se livre lui-même, dans le cours de son ouvrage, à d'autres subtilités vaines, et il croit pouvoir dévoiler pleinement le mode de génération et la cause prochaine des fièvres, des inflammations et autres maladies, au lieu de se proposer simplement d'en décrire l'histoire. L'école de Montpellier, digne d'entrer en concurrence avec celles de Vienne et d'Edimbourg, avait éprouvé un changement de doctrine depuis la mort de Sauvages, et les théories mé-

caniques étaient entièrement proscrites de son enseignement. Barthèz donnait (en 1776) des leçons publiques sur la physiologie et la matière médicale, et joignait à l'éclat d'un vrai talent l'érudition la plus vaste et l'élocution la plus facile. Venel, chimiste habile et profond, enseignait avec éclat la matière médicale; l'exact et judicieux Lamure faisait admirer la netteté et la précision de ses idées dans des discussions académiques, et Charles Leroi, aussi partisan éclairé de la médecine hippocratique que physicien pénétrant, concourait également à la gloire de l'université de Montpellier depuis long-temps si célèbre (1). Quel grave sujet de méditation pour un jeune médecin avide de s'instruire et nourri de l'étude des sciences exactes, que cet ensemble d'enseignement public comparé avec la marche qu'on suivait dans d'autres sciences, et les maximes de la médecine antique!

Il restait, pour coordonner la marche à suivre en médecine avec celle des autres parties de l'histoire naturelle, à faire une étude approfondie de leur méthode comme objet de comparaison, et à apprendre à saisir avec justesse toutes les fausses routes qu'on s'était frayées dans l'histoire et le traitement des maladies, et l'exécution de ce plan pouvait-il avoir lieu autre part que dans la capitale? C'était moins dans les livres que dans les amphithéâtres qu'il fallait saisir les détails et l'ensemble de tout ce que la structure et la confor-

(1) Durant un séjour de quatre années que je fis à Montpellier, c'est-à-dire, depuis 1774 jusqu'à la fin de 1778, je me bornai à fréquenter les cours publics de médecine, à suivre la pratique des hôpitaux, et à remonter aux vrais principes de la médecine ancienne et moderne.

mation du corps de l'homme pouvaient offrir d'admirable, en l'éclairant surtout par des recherches de zoologie. C'était en étudiant avec soin la collection la plus riche et la plus profondément combinée des végétaux de l'ancien et du nouveau monde, qu'on pouvait justement apprécier le système fécond et régulier qui les enchaîne et qui est le fruit de plus d'un siècle d'observations et de recherches. N'avais-je point encore d'autres modèles à me proposer dans la série des découvertes faites dans la physique expérimentale, comme dans l'analyse chimique des substances végétales et animales ? ne m'ouvrait-elle point une double source d'instruction, soit par des exemples nombreux d'une juste application à la science médicale, soit pour apprendre à décomposer un objet compliqué dans ses élémens simples, et à parvenir dans la suite à la détermination des divers genres de maladies et aux résultats que peuvent donner leurs réunions variées ? Un attrait particulier pour l'étude des parties les plus élevées de la géométrie entrait dans cette sorte d'Encyclopédie des sciences naturelles, autant pour remonter aux vrais principes de chacune d'elles en les cultivant séparément, que pour éviter des notions superficielles et confuses, et surtout pour planer au-dessus de l'immensité de volumes que le faux savoir ou le charlatanisme ont sans cesse fait naître dans la médecine, si souvent défigurée d'ailleurs par des opinions triviales et les plus populaires. On doit donc peu s'étonner que près de dix années (depuis 1778 jusqu'à la révolution) aient été consacrées à compléter cette sorte d'institution médicale, avant de passer à l'exercice de l'art le plus difficile peut-être et

le plus redoutable, celui qui décide, souvent sans appel, de la santé et de la vie.

Ma nomination à la place de Médecin en chef des infirmeries de Bicêtre, vers l'an 1[er] de la République, et, deux années après, à celle de Médecin de la Salpêtrière, était pleinement conforme à mes goûts, et m'ouvrait le champ le plus vaste pour observer dans la retraite les phénomènes des maladies et leurs formes les plus variées; mais pour pouvoir en tirer des résultats solides, il fallait classer avec ordre les faits observés et les rapprocher de ceux des autres auteurs pour en juger par voie de comparaison, et augmenter ainsi par degrés la masse des connaissances acquises. Un des premiers obstacles à surmonter vint donc de l'imperfection et de l'inexactitude des classifications connues des maladies souvent compliquées et coordonnées d'une manière arbitraire, en comprenant même dans ce nombre l'ouvrage de Cullen, célèbre médecin anglais, dont j'avais publié, en 1785, une traduction française. Il fut donc nécessaire de porter l'exactitude la plus sévère dans la description historique des maladies considérées d'abord dans leur état de simplicité, de les rapprocher de celles des autres auteurs, suivant l'ordre de leurs affinités naturelles, c'est-à-dire les fièvres essentielles ou primitives par la conformité de leurs symptômes principaux, et les phlegmasies suivant la structure des parties. On peut voir, dans les éditions successives de ma Nosographie (1),

(1) La première édition fut publiée en 1798, la deuxième en 1804, la troisième en 1807, la quatrième en 1810, et la cinquième en 1813.

les principes, les progrès et les applications multipliées de cette sorte d'analyse, qui ne pouvait être que le fruit lent du temps et de l'expérience, et qui reçut une nouvelle sanction par la publication de mes leçons cliniques. Pour mieux appliquer à la médecine la marche suivie maintenant dans les autres parties de l'histoire naturelle, je me borne, comme objet principal, à la description graphique des maladies considérées d'abord sans leurs complications réciproques (1) et avec quelques vues générales sur le traitement; car, pour bien analyser un objet, il faut toujours avoir soin de le circonscrire. Je rapporte ensuite, dans mon traité de Clinique interne, plusieurs exemples de chaque maladie aiguë, soit simple, soit compliquée, pour faire remarquer les variétés dont elles sont susceptibles, et pour mieux faire ressortir leurs caractères distinctifs. C'est ainsi que j'ai cherché, autant qu'il m'a été possible, à dégager la médecine de toute théorie vaine et superflue, à m'élever aux résultats bien constatés de l'observation parmi les anciens et les modernes, à les isoler enfin de ce qui est encore équivoque et douteux, ou même de plusieurs objets obscurs par eux-mêmes et qui demandent de nouvelles recherches.

(1) La thérapeutique ou traitement méthodique des maladies est une partie de la médecine qui doit éprouver une réforme générale, et on ne saurait trop inviter les vrais observateurs à en faire un objet sérieux de leurs recherches. Je suis si pénétré de cette vérité, que chaque année, dans mes leçons publiques, je me circonscris dans une classe de maladies pour mieux discuter et approfondir les principes du traitement. C'est sous ce point de vue que j'ai considéré exclusivement chaque année un seul ordre de maladies.

L'expérience et le bon goût apprennent à faire un juste discernement dans la foule immense d'écrits qu'on a publiés sur la médecine, et à élaguer tout ce qui est le produit du faux savoir ou du charlatanisme; mais dans un tableau général de toutes les maladies aiguës ou chroniques, peut-on embrasser tout ce qui résulte d'une observation sévère, et s'élever à un ordre de classification à l'abri d'une juste critique? Quelque rang qu'on assigne à ma Nosographie comparée aux Nosologies connues pour la description et la distribution des maladies aiguës, je suis loin de me déguiser combien il reste encore de recherches à faire relativement à l'exposition des maladies chroniques; et que d'objets sous ce rapport on doit chercher encore à rectifier ou à perfectionner! Une seule de ces maladies, l'aliénation mentale, m'a demandé une longue suite d'années d'étude et d'observations pour saisir les vrais caractères de ses divers genres, éviter des écueils dangereux, et reconnaître les principes solides de son traitement méthodique. Je me suis défié moi-même de tous les raisonnemens spécieux qui pouvaient servir à m'encourager, et je n'ai été rassuré sur les résultats qu'en les soumettant plusieurs années au calcul des probabilités. N'est-ce point faire un aveu tacite de ce que je pense moi-même de plusieurs autres maladies chroniques qui sont encore loin d'avoir été soumises à une pareille épreuve que certaines semblent réclamer?

Les progrès successifs de l'histoire naturelle, et surtout de la méthode de décrire les objets et de les classer, ne pouvaient qu'exercer la plus heureuse influence sur la médecine, et faire sentir le vice fondamental des Nosologies ordinaires, fondées sur des rapproche-

mens arbitraires des maladies. Selle, médecin de Berlin, pénétré de cette vérité, avait publié un essai de cette sorte (*Rudimenta Pyretologiæ methodicæ*), et il avait répandu des vues très-profondes sur la classification générale des maladies; mais il restait à faire une application exacte de la méthode analytique au système général de la science médicale, à remonter aux maladies primitives qui, par leurs complications diverses, en forment une foule d'autres, et à les distribuer suivant l'ordre de leurs affinités, prises du caractère particulier de leurs symptômes, ou de la structure organique des parties affectées. C'est la tâche que je me suis proposé de remplir dans l'ouvrage que je publie. Je crois avoir encore rendu plus manifeste cette application de l'analyse et ses avantages inappréciables dans mon ouvrage sur la *Médecine clinique*, ainsi que dans le *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale*. Ce n'est point à moi à porter un jugement sur cette marche invariablement appliquée à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, quoique l'expérience et l'observation de chaque jour semblent la sanctionner. Mais son analogie avec celle qu'on suit maintenant dans toutes les sciences physiques, ses fondemens pris très-souvent de la structure et des fonctions organiques des parties, la circonspection qu'elle inspire, les bases solides qu'elle fournit pour le traitement médical, enfin l'impulsion générale qu'elle a donnée à l'anatomie pathologique (n'est-ce pas à elle que nous devons l'*Anatomie générale appliquée à la Physiologie et à la Médecine* (1), par

---

(1) *Anatomie générale* et *Recherches physiologiques sur la*

Bichat?) lui assurent désormais l'influence la plus marquée sur les progrès ultérieurs dont la médecine d'observation sera long-temps susceptible.

Le dix-huitième siècle, qui est si remarquable par l'essor immense qu'ont pris presque toutes les sciences naturelles, a aussi fait éclore quelques nouveautés qui ont eu une influence plus ou moins marquée sur la théorie et l'exercice de la médecine : je ne puis ici que les indiquer et en donner une faible esquisse.

1°. L'inoculation. Un des écrits les plus piquans et les plus philosophiques qui aient été faits dans les premiers temps, est celui qui a pour titre : *Lettre de M. de la Condamine au docteur Mathy, sur l'état présent de l'inoculation*, etc. On sait combien, avant et depuis cette époque, on a publié de résultats exacts d'observations, de mémoires et d'écrits polémiques. La pratique de l'inoculation a triomphé de tous les obstacles, et il s'agit seulement des précautions à prendre pour qu'elle ne soit pas la cause de quelque épidémie dangereuse. Camper, dans une Dissertation très-sage et très-judicieuse (*de Emolumentis et optimâ Methodo insitionis variolarum*, année 1772), écarte avec soin toutes ces recettes frivoles, toutes ces attentions minutieuses, dont la pratique de l'inoculation a été surchargée pour pouvoir faire mieux admirer l'habileté de l'inoculateur. La vaccine, dont les avantages sur la petite-vérole inoculée ont été si marqués, et qu'il était si naturel de contester, n'a pas manqué aussi de donner lieu à une foule d'écrits ; et

---

vie et la mort, par Bichat; nouvelle édition, augmentée de notes par MM. Pinel, Béclard et Laennec. (*Sous-presse.*)

sans doute qu'on doit savoir gré même aux adversaires de cette méthode, puisqu'ils ont donné lieu à un concours rare d'efforts, de zèle et de lumières pour constater sa propriété non-contagieuse et préservative de la petite-vérole naturelle. On connaît les ouvrages qui ont paru sur la vaccine en Angleterre, par Jenner, Pearson, Simmons, Woodwille; en France, par MM. Husson, Mongenot, Moreau, etc. Il ne restait plus, pour lever toute sorte de doute et rendre incontestables les effets avantageux de la vaccine, que de voir publier le résultat des faits les plus nombreux et les plus authentiques : c'est ce qu'a fait le comité de vaccine (*Rapport au comité central de vaccine établi à Paris par la société des souscripteurs pour l'examen de cette découverte*, Paris, 1803). Les auteurs de cet ouvrage finissent par conclure, d'après les faits observés, la certitude acquise de pouvoir, par la vaccine, anéantir la petite-vérole. La société centrale que le Gouvernement a établie pour l'extinction de la petite-vérole en France par la propagation de la vaccine, continue toujours sa correspondance avec des comités semblables formés dans les départemens, et tient chaque année une séance publique pour rendre compte de ses utiles travaux et des progrès de la vaccine.

2°. Les observations de *Solano de Lucques* sur la *prédiction des crises par le pouls*, avec les remarques de Nihel, avaient déjà fixé l'attention des médecins zélés pour les progrès de l'art de guérir, surtout depuis la traduction française de cet ouvrage, qui fut publiée à Paris en 1748 par *Lavirote*. Cette doctrine fut ensuite cultivée par *Bordeu*, *Menuret*, *Fouquet*, etc. Ce fut en 1772 que *Bordeu* publia ses

Recherches sur le pouls par rapport aux crises ; mais l'ambition d'enrichir par de nouvelles découvertes ce qui avait déjà été fait sur le pouls ne lui a-t-elle pas fait établir des distinctions quelquefois subtiles, pour ne pas dire imaginaires ?... Pour obtenir d'ailleurs des succès dans cette partie du pronostic, il faut entretenir l'organe du tact dans une délicatesse extrême, et l'exercer, par une culture assidue, à saisir les différences les plus déliées du pouls, dans l'état de santé comme dans celui de maladie.

3°. Les mémoires de Haller *sur la nature sensible et irritable des parties du corps humain*, année 1756, forment une autre époque très-remarquable dans l'histoire de la science médicale. Que d'expériences ont été faites dans la suite ! que d'écrits publiés pour confirmer, combattre ou restreindre les observations de Haller !... Ces connaissances sont très-propres à donner des idées plus exactes et plus précises des maladies nerveuses, et des affections spasmodiques si variées et si anomales ; les diverses méthodes de traitement dans l'asphyxie, qui semblaient être le produit du hasard, n'ont-elles pas maintenant des bases fixes qu'on avait auparavant ignorées ? On connaît le grand ouvrage de Haller (*Elementa physiologiæ corporis humani*, etc., 8 vol. in-4°.), qui forme la collection de faits physiologiques la plus savante et la plus précieuse pour tous ceux qui veulent faire une étude approfondie des fonctions organiques, et que le Nosographe éclairé doit sans cesse consulter pour tracer avec exactitude l'histoire des maladies, en écartant d'ailleurs tout ce qui peut porter un caractère d'hypothèse. Depuis cette époque, d'autres ouvrages élé-

mentaires ont été successivement publiés sur les mêmes objets par Barthez, Desèze, Blumenbach, MM. Chaussier, Richerand, etc. Je dois citer surtout l'ouvrage de Bichat (*Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, etc.) plein de vues ingénieuses et de faits habilement rapprochés, pour en tirer des résultats généraux, doctrine qui a reçu un nouveau développement dans un écrit postérieur de F. R. *Buisson* (*Essai sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme*, Paris, 1802), qui, comme l'auteur s'exprime lui-même, doit être considéré moins comme un Traité de physiologie dans lequel toutes les fonctions sont examinées en détail, que comme une suite de considérations physiologiques tendantes à saisir les rapports de diverses fonctions entre elles, et à les présenter dans l'ordre le plus naturel. Nysten, dans son ouvrage intitulé : *Nouvelles recherches physiologiques pour servir de suite à celles de Bichat sur la vie et la mort*, a rectifié, d'après un grand nombre d'expériences, plusieurs erreurs qui avaient échappé à Bichat; et en analysant avec exactitude divers phénomènes physiologiques qui avaient été peu examinés, il est arrivé à des résultats propres à éclairer plusieurs points de pathologie, et dont on peut faire des applications utiles à l'exercice de la médecine.

4°. Il n'y a peut-être pas de découverte plus propre à donner des connaissances justes et précises sur les principes de la contagion, et sur la nature d'un grand nombre de maladies, que l'anatomie des vaisseaux absorbans ou lymphatiques qu'on doit aux travaux successifs de *Monro*, *Hewsson*, *Sheldon*, *Cruikshank*,

Mascagni, *Sœmmering*, etc. Le résultat de ces recherches est plus important que la découverte de la circulation du sang par *Harvée*, puisque celle-ci n'a fait que remplir la pathologie de vaines explications et de fausses théories d'hydraulique et de mécanique. Les progrès qu'on a faits, au contraire, dans la connaissance des vaisseaux lymphatiques répandent la plus grande lumière sur le vrai principe des maladies contagieuses, sur les affections cutanées, l'hydropisie, etc. (*Maladies des vaisseaux lymphatiques*, par M. Sœmmering).

5°. La révolution produite par *Linné* en histoire naturelle, et l'introduction d'une méthode descriptive exacte et laconique, ne pouvaient qu'avoir une grande influence sur la médecine. Cette méthode a d'ailleurs l'avantage de caractériser avec une extrême précision les plantes qui servent à des usages médicinaux, comme l'ont fait dans leurs matières médicales *Linné*, *Bergius*, *Murray*, etc. La plupart des dissertations insérées dans les *Amœnitates academicæ Linnæi* prouvent combien la médecine a acquis de précision et de lumières étendues par les progrès de l'histoire naturelle. Peut-on parler des animaux utiles, soit quadrupèdes, oiseaux ou poissons, ou des animaux dangereux ou nuisibles, comme serpens, vers, insectes, sans ndiquer la dénomination spécifique et les notions adoptées par les naturalistes ?

6°. Les brillantes découvertes faites en physique sur l'électricité et le fluide magnétique ont donné d'abord l'espoir d'en faire l'application la plus heureuse à la médecine. Des connaissances superficielles de cette dernière science n'ont pas manqué de jeter dans l'erreur, et on a été jusqu'à faire de l'électricité un ins-

trument général de la guérison des maladies (*de l'Électricité du corps humain dans l'état de santé et de maladie*, par Bertholon, 1780). Des expériences sans nombre, des écrits polémiques, et une discussion sage et fondée sur les faits, ont ramené les esprits à beaucoup circonscrire l'influence de l'électricité. Un des ouvrages les plus judicieux en ce genre est celui de Manduyt (*Mémoire sur les différentes manières d'administrer l'électricité*, Paris, 1784). Il en est de même, par rapport au fluide magnétique, d'un Mémoire qui a pour titre : *Observations et Recherches sur l'usage de l'aimant en médecine*, par MM. Andry et Thouret (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, an 1789). L'enthousiasme de la nouveauté avait fait également regarder le fluide galvanique comme doué d'une efficacité particulière contre une foule de maladies d'atonie et de langueur ; des expériences répétées servirent à diminuer beaucoup cet espoir exagéré, et cette sorte de prestige fut même en partie dissipée par les belles expériences de M. Volta, et le mémoire qu'il lut dans une des séances de l'Institut pour prouver l'identité des fluide galvanique et électrique. L'ouvrage que le professeur Sue a publié sur cet objet (*Histoire du Galvanisme, et analyse de différens ouvrages publiés sur cette découverte depuis son origine jusqu'à ce jour*, Paris, 1802) me dispense d'entrer dans des détails ultérieurs sur cette partie de la physique, et je me bornerai à rapporter les conclusions générales que tire des faits observés l'auteur d'une Dissertation (1) soumise il y a quelques

(1) *Essai sur l'emploi médical de l'électricité et du galva-*

années, dans l'Ecole de Médecine, à une discussion publique. Cet auteur conclut que le galvanisme doit être regardé comme un mode d'électrisation qui, dans quelques circonstances où la commotion est jugée nécessaire, peut utilement remplacer l'électricité ordinaire. La facilité, ajoute-t-il, de graduer son action, et surtout la continuité de cette même action, en fournissant à la chimie et à la physiologie un instrument utile, dédommagent le galvanisme des avantages que peut avoir sur lui l'électricité considérée comme remède.

7°. La chimie moderne a fait beaucoup pour la physiologie et pour l'anatomie pathologique, puisque l'examen anatomique ne peut montrer que les formes externes et internes des parties plus ou moins altérées par un état de maladie. C'est donc à la chimie à pénétrer plus avant, à déterminer les proportions respectives de leurs matériaux, l'absence ou l'altération de quelques-uns d'entre eux, ou la présence de ceux qui sont nouvellement produits, changemens souvent imperceptibles par tout autre intermède. Un des résultats encore les plus curieux et les plus propres à fournir des caractères distinctifs des maladies, est la détermination qu'on doit à la chimie des parties élémentaires de certaines concrétions formées dans le tissu des organes ou au milieu de certains fluides, comme les calculs biliaires, salivaires, urinaires, les tophus des articulations et d'autres produits analogues. Pourrait-on enfin distinguer, sans l'analyse chimique, la différence de composition de certains

---

nisme, par M. *Thillaye*, aide conservateur de l'École de Médecine. *Paris*, 1803.

liquides ou des mélanges confus de parties molles et solides rendus par une voie naturelle ou artificielle, et qui, bien connus, peuvent faire remonter au vrai siége de la maladie? Fourcroy a traité dans le plus grand détail (1) de l'analyse chimique des substances animales. Il établit d'abord, comme premier ordre de faits, des généralités sur la structure et la composition des substances animales; comme second ordre, les propriétés ou les caractères chimiques des substances animales en général; enfin, comme troisième ordre, les propriétés des substances animales en particulier. C'est avec le plus vif intérêt qu'on lit tous les résultats des travaux de la chimie modernes appliqués à l'analyse des substances animales. Mais peut-on partager la conviction de l'auteur, qui pense que les efforts de la chimie *changeront quelque jour la face de la médecine*, qu'ils y *produiront une révolution heureuse comme dans toutes les branches de la physique?* Cet espoir séduisant ne paraît-il pas s'évanouir en grande partie par les progrès ultérieurs de la chimie (2), et surtout par les recherches profondes et les découvertes que nous devons à M. Berthollet sur l'action chimique des corps et sur les modifications dont elle est susceptible par la cohésion, l'élasticité, le calorique, la lumière, la pression de l'atmosphère, etc.? « La chimie, dit M. Chaptal, nous » apprend à connaître la nature et les propriétés de » tous les corps qui agissent sur l'économie animale;

(1) *Système des connaissances chimiques, et de leurs applications aux phénomènes de la nature et de l'art*, tom. IX.
(2) *Statique chimique*, tom. II.

» elle nous indique les altérations qu'ils éprouvent
» dans leur action; elle nous donne même les moyens
» de reconnaître et d'apprécier plusieurs des change-
» mens qui s'opèrent sur le corps vivant.... Mais tout
» ce qui tient à la vitalité, tout ce qui comprend
» les fonctions qui dépendent plus particulièrement
» de la vie, telles que la chilification, la sanguifica-
» tion, la sécrétion des humeurs, la nutrition, la
» digestion, le choix des alimens, l'effet des remè-
» des, le jeu des organes, ne saurait être expliqué
» ni éclairé par la seule chimie (1). »

La matière médicale n'a été, en général, qu'un entassement confus de substances incohérentes et le plus souvent douées d'une efficacité précaire; et rien, peut-être, n'est plus fondé que le reproche qu'on lui a fait de n'offrir qu'un assemblage informe d'idées inexactes, d'observations puériles ou de moyens illusoires. Ce reproche ne doit plus avoir lieu à une époque où la chimie et la botanique, par leur influence puissante, ont donné une forme nouvelle à la matière médicale. Les cours publics qui ont lieu dans l'Ecole sur ces différentes branches de l'enseignement, éloignent désormais jusqu'au souvenir de ces abus gothiques, puisque les substances minérales, végétales ou animales destinées à servir de médicamens, sont distinguées avec exactitude par leurs caractères extérieurs ou l'analyse chimique, qu'elles sont bien déterminées, et qu'employées sous les formes les plus simples, on peut constater leurs propriétés lorsqu'elles sont douteuses. C'est dans cette vue qu'on doit bannir

(1) *Chimie appliquée aux arts*, tom. IV. *Paris*, 1807.

avec sévérité de l'enseignement public certains mots vides de sens, et encore admis soit dans des traités de médecine populaire, soit dans le commerce de la vie, comme ceux de *désobstruans*, d'*incisifs*, d'*atténuans*, d'*inviscans*, etc., qui dépendent de certaines théories oiseuses sur les obstructions, l'épaississement des humeurs, l'existence de certains âcres imaginaires; théories démenties par les idées les plus saines de la physiologie et de l'histoire des maladies. L'expérience seule a appris et peut encore seule apprendre, lorsqu'elle est bien dirigée, l'action que peuvent avoir sur le corps vivant des substances connues et bien déterminées. Les progrès successifs des connaissances acquises demandaient donc une sorte de réforme dans la matière médicale, et Fourcroy en publia les préludes en 1785, dans son *Traité sur l'art de connaître et d'employer les médicamens*. Ces vues ont été encore étendues et perfectionnées dans ces derniers temps par Schwilgué et MM. Alibert et Barbier. Ce n'est qu'après avoir étudié avec le plus grand soin, à l'hospice de la Salpêtrière, l'action des médicamens sur le corps vivant, que Schwilgué a publié ses deux ouvrages (1), qui semblent, pour ainsi dire, destinés à être incorporés avec ma *Nosographie*, et auxquels je renvoie sans cesse pour le traitement des maladies.

---

(1) *Traité de Matière médicale*, et *Manuel médical*, par Schwilgué. La 2e et la 3e édition de la *Matière médicale* ont été revues par Nysten, qui mettait la dernière main à cet ouvrage au moment où il a été foudroyé par une attaque d'apoplexie (le 3 mars 1818.)

Nysten avait revu aussi le *Manuel médical* de Schwilgué; mais les progrès de la chimie et les changemens faits aux 3e,

ARTICLE II.

Quelques notions particulières sur l'application des principes précédens à l'étude des maladies aiguës.

A peine est-on parvenu au terme de ses études médicales et au droit légal d'exercer la médecine, qu'on voit encore s'ouvrir devant soi une nouvelle carrière bien plus difficile et sans doute bien propre à inspirer une salutaire défiance : c'est une application éclairée et judicieuse des connaissances élémentaires à une détermination précise du caractère particulier de maladies qu'on peut être chargé de diriger, sans parler même ici des détails multipliés du traitement.

Il y a divers degrés de savoir et d'habileté en médecine comme dans toutes les autres sciences physiques ; mais dans celle-là, comme dans les autres, c'est toujours l'homme le moins éclairé qui est le plus confiant et le plus satisfait de lui-même. Tout homme peut débiter de graves maximes près du lit du malade, l'assourdir de ses scientifiques explications, et lui prescrire des formules longues et compliquées. Les froides et insipides compilations sont aussi à la portée de tous les esprits, et on se console de voir si peu de bons observateurs en médecine, et surtout d'écrivains judicieux et profonds, quand on se rappelle

---

4e et 5e éditions de la Nosographie, le déterminèrent ensuite à refondre entièrement cet ouvrage. Le Manuel qu'il a publié (*Manuel médical*, par P. H. Nysten, 1 vol. in-8°, 2e édit.) est d'une utilité généralement reconnue.

Ce n'est pas tant la mémoire que le jugement qu'il faut cultiver pour mettre à profit l'expérience des meilleurs auteurs. Des traités généraux de pratique, comme ceux de *Van-Swiéten*, *Juncker*, *Macbride*, *Hoffmann*, etc., doivent être regardés comme des sortes de répertoires ou de dictionnaires qu'on a souvent besoin de consulter, mais qui ne peuvent nullement inspirer d'attraits, former un goût épuré, servir en un mot de base fondamentale pour une étude profondément réfléchie.... Il faut s'élever aux auteurs originaux où brille le talent de l'observation, et qui semblent le communiquer par une sorte d'électrisation, tandis que les compilateurs n'inspirent que le dégoût et la satiété. J'ai parlé précédemment de l'ordre qu'il convient de mettre dans l'étude des écrits légitimes d'*Hippocrate*, qui doivent servir de vrais fondemens à l'art d'observer..... Mais en outre il importe que le médecin adopte spécialement, pour base de ses méditations, un auteur original qui ait traité des maladies les plus ordinaires, et qui soit dans les principes de la médecine grecque. On peut opter entre *Arétée*, *Cœlius Aurelianus*, *Sydenham*, *Baglivi*, *Stoll*, etc., mais en faisant toujours usage d'une saine critique, pour ne point adopter en aveugle les opinions de l'auteur, et pour pouvoir, au contraire, rectifier ou étendre ce qu'il a d'inexact et d'incomplet. L'ouvrage favori dont on aura fait choix sera pris pour modèle; on tâchera d'en bien saisir l'esprit, en lisant peu d'objets à-la-fois, mais avec une extrême attention, et en cherchant à vérifier les faits auprès du lit des malades. « Puisque la pratique, dit *Baglivi*, consiste dans les » résultats d'une longue expérience, et qu'on les

» oublie aisément si on ne les retrace soi-même, il
» sera utile d'avoir un mémorial avec des titres des
» objets les plus importans qu'on aura lus : on y rap-
» portera les sentences les plus remarquables, on en
» répétera souvent la lecture dans des instans de relâ-
» che pour les graver plus profondément dans la mé-
» moire, et les féconder par ses propres réflexions ».

Le fondement solide de toute vraie connaissance en médecine doit toujours reposer sur celle des faits particuliers, c'est-à-dire sur des histoires individuelles des maladies, déterminées d'abord dès les premiers jours en les rapportant à un cadre général, puis étudiées jour par jour avec une attention scrupuleuse jusqu'à leur entière terminaison favorable ou funeste, ou leur transformation dans une maladie différente. Dès-lors le médecin doué d'un jugement sain et d'une moralité sévère doit explorer, 1°. le nombre et la valeur des symptômes, en rejetant toute vaine hypothèse, et s'en tenant surtout aux impressions faites sur les sens de la vue, de l'ouïe ou du toucher. 2°. Suivre la maladie dans ses diverses périodes, et noter les changemens favorables ou funestes survenus dans son plus haut degré ou son déclin; ou bien sa transformation entière dans une autre maladie différente. 3°. Rechercher si elle ne renferme qu'un seul ordre de symptômes primitifs, ou bien si elle résulte de la réunion simultanée de deux ou trois ordres de symptômes différens. 4°. Pour mettre de l'ordre et de l'ensemble dans ses connaissances, rapporter la maladie ainsi étudiée à un genre connu d'un tableau quelconque de Nosographie, d'après les méthodes les plus récentes et les plus exactes.

I. L'étude et l'art d'observer les maladies internes tient surtout à une manière de voir distinctement les signes et les symptômes des maladies, d'en estimer la vraie valeur, ou de s'arrêter à propos dans des cas douteux ; elle tient aussi à une sorte d'aptitude, naturelle ou perfectionnée, de les rapprocher entre eux et de les coordonner avec justesse (1). Ne point faire de nouveaux progrès dans cette partie, et vouloir rester stationnaire, c'est reculer. Que de fautes et d'écarts peuvent résulter de la précipitation du jugement, d'une sorte de confiance aveugle dans ses propres lumières ! et quel triste retour sur le sort de l'espèce humaine quand on compare cette froide indifférence avec le zèle ardent qu'on met à cultiver les autres sciences physiques, à multiplier les recherches et à répéter les expériences et les observations qui donnent encore des résultats douteux !

Il serait superflu de revenir sur les auteurs anciens et modernes qui ont contribué successivement aux progrès de la Séméiotique pathologique, puisque cette partie de doctrine médicale a été traitée avec un grand

(1) Rien de plus propre à éclairer le diagnostic que de considérer comparativement les maladies qui ont plusieurs points de ressemblance, et de tracer sur deux ou trois colonnes correspondantes les caractères distinctifs de chacune d'elles. L'abrégé de ma Nosographie publié en latin, par M. Ch***, sous le titre de *Nosographiæ compendium*, présente quelques-uns de ces tableaux comparatifs, et l'on doit regretter qu'ils ne soient pas plus multipliés. Cet ouvrage, recommandable par la pureté du style et l'exactitude des descriptions, contient en outre, dans l'introduction, d'excellentes généralités sur la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique.

soin dans l'ouvrage de M. Landré-Beauvais (1), qui joint aux avantages d'une longue expérience celui d'un jugement très-sain et d'une érudition choisie. « A mesure qu'une science fait des progrès, dit l'auteur dans son introduction, les mots qui désignent des choses différentes se multiplient, son langage devient plus pur et plus correct. La perfection des langues scientifiques indique la perfection des sciences; cela doit être, car mieux l'on connaît, mieux l'on conçoit les choses, et plus on a de facilité à les énoncer par des expressions appropriées. Il importe beaucoup de bien connaître et de bien fixer la signification des termes employés dans une science, de suppléer à ceux qui manquent pour désigner des choses différentes, et de bannir toutes les dénominations insignifiantes pour leur en substituer d'autres plus exactes. »

L'avantage des leçons de clinique pour une instruction solide a été reconnu depuis les premiers temps de la médecine; et quelle célébrité n'ont point acquise celles que donnait Boerhaave dans l'école de Leyde! c'est sur ce modèle qu'ont été formées d'abord l'école d'Edimbourg, puis celle de Vienne. Les ouvrages publiés par Dehaën, Storck, Stoll, attestent combien cette dernière école s'est distinguée par la sévérité de son goût; et elle fleurit encore par les soins et le savoir profond du professeur Hildenbrand (2). Ce savant médecin a soin d'indiquer dans ses Institutions l'ordre

(1) *Séméiotique*, ou *Traité des Signes des maladies*, par A. J. Landré-Beauvais, médecin de la Salpêtrière, etc.; 3e édition. *Paris*, 1818, chez J. A. Brosson, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, nº 9.

(2) *Initia institutionum clinicarum seu prolegomena in*

à établir dans les Ecoles cliniques, la méthode d'explorer les caractères distinctifs des maladies, de parvenir à les déterminer avec précision, et de fixer les règles du traitement. J'avais moi-même donné, plusieurs années avant, l'exemple et le précepte dans mes leçons cliniques de l'hospice de la Salpêtrière, continuées pendant plusieurs années, et qui ayant été reprises par M. Landré-Beauvais, ont donné lieu à l'intéressant ouvrage de Séméiotique dont il vient de publier la troisième édition.

Je ne puis que renvoyer aux considérations préliminaires que j'ai faites dans ma *Clinique*, et ce serait tomber dans une répétition superflue que de retracer encore ici les principes d'une méthode régulière à suivre pour déterminer le vrai caractère d'une maladie aiguë, et en décrire exactement l'histoire : cette méthode est analogue à celle qu'on suit maintenant dans toutes les parties de l'histoire naturelle, et suppose l'adoption d'un tableau général, ou cadre nosographique auquel on rapporte les maladies observées, autant pour apprendre à coordonner ses idées et à se former un système régulier de connaissances médicales, que pour distinguer les maladies nouvelles de celles qui ont été décrites par les auteurs, et qui sont anciennement connues. Comme, dans cette manière de procéder, les premières notions qu'on recueille au lit des malades sont fondées sur les impressions faites sur les sens, surtout sur ceux du tact, de la vue et de l'ouïe,

---

praxim clinicam edidit J. V. Nob. ab Hildenbrand, praxeos clin. path. therapeuticesque specialis professor, etc. Viennæ, 1807.

en écartant tout esprit de prévention et d'hypothèse, je n'ai point dissimulé (*Méd. clin.*, p. 10) les progrès ultérieurs dont la médecine est encore susceptible pour l'exactitude des expressions et la précision du langage. Dans l'état actuel de nos connaissances, c'est encore une grande carrière ouverte à l'esprit de recherches, que la détermination des signes extérieurs propres à caractériser les maladies (*ibid.*).

Ce que je viens de dire suppose qu'on marque surtout les symptômes les plus caractérisés, et qu'on les trace jour par jour avec les changemens qu'ils peuvent éprouver dans le cours d'une maladie déterminée et sur la même personne. Ces symptômes peuvent être à un degré plus ou moins intense dans d'autres cas analogues, et c'est ce qui constitue les variétés d'une même espèce de maladie, et qui doit surtout influer sur le traitement. La maladie observée peut être aussi diversement modifiée par le lieu, le climat, la saison, la profession, l'âge, le tempérament, la manière de vivre, d'autres maladies antérieures ou habituelles, etc.; ce qui forme un autre ordre de considérations nécessaires pour bien diriger un malade dans des circonstances données, mais dont on doit, en Nosographie, éviter de surcharger les histoires générales qu'on trace comme un objet d'instruction, ou qui, par leur rapprochement, peuvent exprimer les caractères distinctifs de la maladie ou servir à la description d'une épidémie. C'est là le plan que j'ai cherché à réaliser pour les maladies aiguës.

Sans une détermination précise de la maladie, il n'y a jamais qu'incertitude et versatilité dans la mé-

thode de traitement : avantage et peut-être nécessité absolue de la méthode analytique pour saisir ces traits distinctifs des maladies soit dans leur description, soit dans la manière de les observer, comme on peut s'en assurer par la lecture de ma *Nosographie*. Par cette méthode, on parvient à écarter toutes les notions vagues et indéterminées, à considérer séparément et avec maturité les objets, à suivre la maladie dans ses divers degrés de développement et ses variétés, à juger de son état de simplicité primitive ou de ses diverses complications, à connaître ses périodes et sa marche, non d'après des préventions erronées, les fausses lueurs de la routine, ou les écarts d'une imagination échauffée par une hypothèse favorite, mais d'après un ensemble de signes extérieurs non équivoques, et des rapprochemens avec des résultats non contestés d'une expérience éclairée.

Les histoires particulières des maladies des *Epidémies* d'Hippocrate, celles surtout du premier et du troisième livre, méritent de servir de modèle, non-seulement pour la précision du style et l'exposition la plus fidèle des symptômes, mais encore par le choix des circonstances les plus propres à donner une juste idée de la marche de la nature dans les maladies aiguës.... Elles servent, d'ailleurs, de base à une foule de vérités éternelles, consignées dans les *Aphorismes* et les *Pronostics* du père de la médecine; vérités dont on ne peut sentir toute la valeur et l'importance qu'autant qu'on suit la marche analytique, et qu'on s'élève des faits particuliers aux résultats généraux..... Mais il faut remarquer que les relations historiques dont je viens de parler ont été rédigées avec soin par

Hippocrate lui-même à l'époque de la terminaison de ces maladies ; et il ne faut pas les confondre avec les notes que le père de la médecine prenait lui-même auprès des malades, et où se trouvaient consignés jour par jour les différens symptômes qui frappaient ses sens. *Baglivi* compare ingénieusement cette sorte de notes à l'échafaudage qu'on emploie pour élever un édifice, et qu'on fait disparaître après que l'édifice est élevé. Durant le cours de la maladie qu'on observe, on écrira donc sur des feuilles volantes, ou sur un cahier séparé, l'ordre et la succession des symptômes jour par jour, en notant avec soin tout ce qu'on reconnaîtra par le témoignage fidèle de ses sens, ou bien sur le rapport du malade et de ceux qui l'entourent, tous les phénomènes en un mot de la maladie, l'état de la respiration, de la circulation, des facultés de l'entendement, des forces musculaires, des organes de la déglutition et de la voix, les exacerbations ou paroxysmes qui ont lieu à certaines heures, les exanthèmes qui peuvent se manifester, et les changemens qu'ils produisent, l'état particulier des sécrétions et excrétions, en s'aidant même des lumières de la chimie moderne, les effets des remèdes, etc. On visitera le malade deux ou trois fois par jour, ou même plus souvent dans des circonstances difficiles, et on notera par écrit ce que son état présentera de plus frappant. Ces détails seront d'autant plus lumineux, que le traitement sera plus simple et plus conforme à la marche que suit la nature. Les ouvrages de médecine fourmillent d'observations dont on ne peut point tirer de résultats, à cause de la multiplicité des moyens curatifs, de la complication des

remèdes, ou de l'inexactitude des détails historiques de la maladie.

II. Une lecture attentive et répétée des bons ouvrages de Séméiologie pathologique, tels que ceux de Grunner (1) et de M. Landré-Beauvais, en suivant l'ordre de distribution des signes qu'ils ont adoptés, ne peut être que très-utile; mais pour bien les fixer dans la mémoire, il faut encore les étudier dans leurs rapports immédiats avec les Genres particuliers des maladies qu'on a occasion d'observer, et les envisager comme propres à servir de caractères distinctifs de ces mêmes maladies, pour ne point confondre ces dernières entre elles. N'est-ce point ainsi que les botanistes, par exemple, sont parvenus à perfectionner la langue des signes, à les coordonner avec méthode, et à leur communiquer une précision extrême? C'est en les prenant pour modèles, dans mes recherches, que l'espoir du succès a soutenu mon courage, et que mon séjour dans les hôpitaux a pu communiquer peut-être une stabilité plus durable à ma *Nosographie*. Mais ces mêmes symptômes ou d'autres peuvent être envisagés sous un autre rapport qui n'est pas moins important, celui de leurs changemens progressifs pendant la durée entière et les diverses périodes des maladies.

On trouve dans l'ouvrage de M. Landré-Beauvais, déjà cité, une rédaction soignée de l'opinion générale des médecins sur la durée et les périodes des maladies.

---

(1) *Semeiotice physiologicam et pathologiam generalem complexa*, etc., Christ. Godof. Grunner. *Halæ Magdeburgicæ*, 1775.

On peut distinguer, dit cet auteur, ces périodes les unes des autres par divers degrés d'intensité des symptômes, et par des symptômes particuliers à chacune d'elles. Dans presque toutes les maladies, dit-il, il est facile de reconnaître trois périodes bien marquées : 1°. le progrès ou l'augment de la maladie (*incrementum*) : cette période commence avec la maladie, et finit lorsqu'elle ne fait plus de progrès ; 2°. l'état ou la violence (*status*) : tous les symptômes ont alors acquis une grande intensité ; ils continuent au même degré, et souvent il survient de nouveaux symptômes aussi violens que les premiers ; 3°. la terminaison ou le déclin (*decrementum*) : la violence et le nombre des symptômes diminuent graduellement, ou bien ils cessent presque subitement. Ces trois périodes se rapportent à ce que beaucoup de médecins ont appelé *irritation* ou *crudité*, *coction* et *crise*. Dans quelques fièvres adynamiques et ataxiques tout annonce un trouble et un désordre si prononcés, que les périodes se confondent et ne peuvent être reconnues.

Un des écrits de l'antiquité qui offrent le plus de points fixes pour la connaissance et les événemens des maladies aiguës, est le *Traité du Pronostic* d'Hippocrate, puisqu'il indique les phénomènes accompagnés de plus ou moins de danger, et qui, par conséquent, doivent être notés avec plus de soin ; c'est un de ceux qu'on doit se rendre le plus familier par l'étude et la méditation. Par une raison contraire, les phénomènes qui ne sont point d'un mauvais présage ne doivent-ils point être plutôt regardés comme des efforts salutaires de la nature

qui lutte contre l'impression des puissances morbifiques, que comme des dérangemens purement passifs qu'il faut combattre par des remèdes? C'est sur cette importante distinction que Stahl a sans cesse tourné ses vues. « Les anciens, dit-il, parlent toujours du combat de la nature contre la » maladie; mais dans les fièvres, à peine s'agit-il de » cette lutte salutaire, excepté pour le jour critique, » et on regarde comme des symptômes passifs les » affections multipliées qui ont lieu dans le cours » de la plupart des fièvres, comme une chaleur » vive, l'excitation du mouvement du cœur et des » artères, l'accélération de la respiration, l'aridité » de la bouche, une soif vive, le défaut d'appétit, » la suspension ou les irrégularités des différentes » excrétions, la langueur des forces musculaires, » les veilles, l'inquiétude, l'impatience, les dou- » leurs de tête. Il faut cependant remarquer, ajoute- » t-il, qu'au moment de la crise, toutes ces affec- » tions cessent, et que toutes les fonctions de la » vie sont rendues par degrés à leur état naturel, si » la crise est heureuse. Dans ce changement si mar- » qué, qui s'opère souvent avec des secours artifi- » ciels très-bornés, peut-on méconnaître le mou- » vement salutaire qui s'opère par les lois de l'éco- » nomie animale? » Faut-il donc s'étonner que Stahl, en avançant dans la maturité de l'âge et de l'expérience, soit tombé dans une sorte de scepticisme pour les vertus des médicamens, et qu'il en ait de plus en plus restreint l'usage à mesure qu'il étudiait avec plus de profondeur l'histoire des maladies aiguës?

L'époque de la terminaison de la maladie et les circonstances qui peuvent l'accompagner, méritent surtout d'être notées avec le plus grand soin. Je ne puis m'étendre ici sur la doctrine des crises, admise en général par tous les rigides sectateurs de la médecine hippocratique, et combattue tour-à-tour par des auteurs d'une réputation éphémère qui ne veulent que des moyens actifs dans les maladies aiguës. (*Voyez* sur les crises *Dulaurens*, *Dehaën*, *Bordeu*, *etc.*) Je ferai cependant remarquer que les évacuations critiques s'annoncent rarement par l'appareil imposant des symptômes que *Galien* décrit, comme un dérangement singulier des fonctions, une respiration difficile, de vives secousses dans toute l'habitude du corps, la tension des hypochondres. Le plus souvent la solution de la maladie, quand elle n'a point été troublée dans son cours, s'annonce sans trouble et d'une manière calme, soit par l'éruption de quelques croûtes aux lèvres, ou par une urine un peu plus abondante et sédimenteuse, soit par une douce moiteur à la peau, une légère surdité, quelques crachats ou une expectoration muqueuse plus ou moins abondante, dans les maladies même où la poitrine n'avait été nullement affectée. Cette solution peut être aussi annoncée par quelques mucosités qui s'échappent par les narines avec éternuement : mais qu'on note ces changemens, et on s'assurera qu'ils s'opèrent vers les jours désignés comme critiques.

Chirac, dont *Fontenelle* a fait un éloge si pompeux, a été un des adversaires les plus acharnés de la doctrine des crises; la réputation brillante dont il a joui, son titre de membre de l'Académie des Sciences

et les grandes places qu'il a occupées, ont entraîné un grand nombre de médecins dans ses opinions depuis le commencement du siècle dernier, et ont donné une grande vogue à Paris à la médecine active..... Mais quelque affectation qu'il ait mise, dans son *Traité des fièvres*, à décrier cette doctrine des crises et à vanter les succès d'une pratique opposée, ne semble-t-il pas, dans certains endroits de ses écrits, rendre hommage aux principes de la médecine expectante? Par exemple, en rendant compte de ses observations durant une épidémie, il avoue que quelques malades n'échappèrent que par des sueurs copieuses qui avaient lieu le septième, le onzième ou le quatorzième jour. Les purgatifs employés dans les maladies aiguës n'agissent, suivant lui, qu'après le septième, le quatorzième ou le vingt-unième jour. « Les fièvres inflam-» matoires, ajoute-t-il encore, ne se terminent heu-» reusement que certains jours fixes, comme ceux » dont on vient de parler ». Dans ces derniers temps, le célèbre Bouvart a été entièrement dans les principes de Chirac, tandis que Tronchin, élève de l'école de Leyde, s'est toujours déclaré pour la médecine expectante; ce qui a mis un contraste singulier dans leur pratique. On est étonné que Bordeu, si propre par ses talens et son expérience à prendre un parti décidé, soit aussi vacillant et si indécis dans ses *Recherches sur les Crises* : peut-être que des considérations personnelles, la crainte de choquer des esprits prévenus, ou d'aigrir l'animosité de ses rivaux, toujours si prompte à se réveiller et à tout envenimer, ont retenu sa plume, et l'ont empêché de donner un libre cours à ses pensées.

L'histoire exacte de la maladie ayant été ainsi décrite jour par jour, quelquefois avec des circonstances superflues, ou un défaut d'ordre dans ses traits principaux, il reste à la rédiger avec méthode, à élaguer les détails trop étendus, et en présenter un tableau précis, correct et régulier. Hippocrate nous a laissé, comme je l'ai dit ci-dessus, des modèles de cette rédaction dans les histoires particulières qu'il a ajoutées aux constitutions épidémiques, surtout dans le premier et le troisième livres. D'autres auteurs que j'ai déjà cités dans la classe des fièvres, comme Dehaën, Grant, Finke, Stoll, Wagler, etc., en ont donné encore de plus complètes; mais c'est toujours en faisant faire de nouveaux progrès à la méthode descriptive d'Hippocrate.

C'est en rapprochant plusieurs observations faites dans un même lieu et durant une même saison, qu'on peut saisir les points d'analogie qu'elles présentent, et connaître le caractère particulier de ce qu'on appelle la constitution médicale de l'année..... Hippocrate a encore, dans cette partie, la gloire d'avoir ouvert une carrière nouvelle. Qu'il ait, par exemple, à décrire les maladies régnantes dans l'île de Tarse durant le cours d'une année : il trace d'abord avec rapidité la température de chaque saison, la direction particulière des vents, la sécheresse ou la continuité de la pluie... Il remarque ensuite l'époque de la fréquence des fièvres ardentes, leur caractère de bénignité et leurs terminaisons, l'espèce particulière d'éruption des parotides qui les a distinguées, etc. Cette sorte d'observations, qui demande à-la-fois un esprit très-réfléchi et des vues étendues, a été abandonnée pendant un

grand nombre de siècles, et n'a été reprise avec succès que long-temps après le renouvellement des sciences en Europe......

L'influence des divers climats et des régions sur la santé et les maladies des habitans était un objet d'une trop haute importance pour échapper à la sagacité profonde et à l'esprit philosophique d'Hippocrate : aussi a-t-il laissé, dans son ouvrage *de Aëre, Locis et Aquis* (1), des principes de topographie médicale qui serviront à jamais de fondement à ceux qui se livreront à de semblables recherches.... Je ne puis m'empêcher d'en donner un exemple. « Ceux qui » habitent dans des lieux marécageux, dit le père de » la médecine, sont sujets à des affections catar- » rhales, surtout durant une saison pluvieuse et un » temps froid ; ils sont d'une constitution faible, et » sujets à des diarrhées ; les femmes y sont peu fé- » condes, ou elles sont exposées à de fausses couches. » En général, autant les dévoiemens, les dysente- » ries, les hémorrhoïdes sont fréquens, autant les » pleurésies, les péripneumonies, les fièvres ardentes » sont rares. Au contraire, on observe que les ha- » bitans des villes exposées au nord et au vent froid » sont actifs et robustes ; ils ont le ventre resserré, » sont voraces et sujets aux maladies inflamma- » toires. »

---

(1) Il existe une traduction et une édition très-soignées de ce Traité d'Hippocrate, avec des variantes et des notes pleines d'érudition, le rapprochement du texte grec et les relations des voyageurs modernes. C'est l'ouvrage d'un médecin des plus profonds dans la connaissance de la langue grecque, le docteur Coray, dont la modestie égale le savoir.

Les grands préceptes de topographie médicale donnés par *Hippocrate* ont resté un grand nombre de siècles sans être mis en œuvre ; et même après le renouvellement des sciences en Europe ils ont servi de texte à la foule des commentateurs, des traducteurs, des scoliastes, qui ne savaient point sortir du cercle borné où les circonscrivait un respect superstitieux pour les écrits du père de la médecine. Dans la suite même, les descriptions des constitutions épidémiques se sont multipliées sans qu'on ait senti la nécessité de les faire précéder par une topographie exacte.... Ce n'est guère que dans ces derniers temps qu'on s'est livré plus particulièrement à ce genre de recherches, dont les ouvrages périodiques et les Mémoires de Sociétés savantes ont offert plusieurs exemples. Les programmes de la Société royale de Médecine ont encore servi d'encouragement sur ce point, et on a vu ci-dessus quel en a été le fruit.

La topographie médicale de la *haute-Auvergne*, insérée dans le Recueil de ces Mémoires, est un exemple de l'immensité d'objets sur lesquels doit se porter l'attention d'un médecin observateur qui ne veut rien laisser échapper de ce qui peut influer sur la santé et les maladies de l'homme. Tous les phénomènes que présentent dans une région la nature inanimée et les corps organisés semblent également rentrer dans son domaine ; mais les progrès qu'ont faits dans ces derniers temps la minéralogie, la chimie, l'agriculture, la botanique et la zoologie, ne doivent-ils pas rendre encore plus difficiles les descriptions topographiques ? et ne faut-il pas les connaissances les plus précises sur ces différentes parties des sciences naturelles,

quand on a l'ambition de remplir dans toute son étendue la tâche qu'un semblable travail impose ? 1°. Décrire la position et les inégalités du sol, ainsi que les météores ordinaires aux diverses saisons de l'année. 2°. Rechercher la nature du sol, et déterminer s'il y a des montagnes granitiques ou calcaires, si le pays a été volcanisé ou non, s'il y a des carrières ou des mines de charbon de terre, etc. 3°. Examiner s'il y a des eaux marécageuses et stagnantes, ou bien si elles viennent d'une source pure ; faire l'analyse chimique des eaux minérales s'il s'en trouve. 4°. Caractériser les productions végétales employées à titre d'alimens, celles dont on peut encore retirer des usages diététiques ou économiques, celles qui pourraient être naturalisées (1) par un heureux choix de terrain propre à les recevoir, celles qu'on pourrait entièrement substituer à des médicamens exotiques (*Essai sur quelques plantes indigènes*, par *Costes* et *Willemet*), (Burtin, *de quibusdam plantis Belgicis in locum exoticarum sufficiendis*). 5° Faire mention des animaux, soit quadrupèdes, soit oiseaux, qui servent à des usages économiques, décrire leurs maladies et quels en sont les remèdes; caractériser les serpens ou les insectes venimeux du lieu, apprendre à reconnaître l'habitation particulière des insectes nuisibles aux fruits, aux récoltes, à toutes les substances alimentaires. 6°. Enfin décrire la constitution physique

---

(1) *Voyez* dans les *Aménités académiques* de *Linné* les Dissertations qui ont pour titre : *Stationes plantarum*, *Plantæ esculentæ*, *Acetaria*, *Panis diæteticus*, *Flora œconomica*, *Plantæ tinctoriæ*, *Culina mutata*, etc.

et morale des habitans, leur manière de vivre, les maladies endémiques, celles qui suivent l'ordre des saisons, les causes générales qui peuvent les produire et les moyens d'y remédier, dont l'observation et l'expérience ont constaté les avantages.

La médecine avait paru jusqu'ici renfermée, pour l'exercice de la clinique, dans certaines limites qu'on ne pouvait franchir. Voulait-on tracer le caractère particulier des maladies régnantes d'une saison ou d'une année déterminée, c'est-à-dire, les traits distinctifs de la constitution médicale, on indiquait d'une manière générale et indéterminée un certain nombre de maladies observées, dont on assignait vaguement le caractère générique, sans distinguer les maladies simples et leurs diverses complications, sans déterminer même le nombre respectif des mêmes maladies et les modifications particulières qui tenaient aux localités. Comment pouvait-on, au milieu de cette confusion, indiquer l'influence particulière des saisons sur la production des maladies? L'application de l'analyse à la médecine a pu seule faire disparaître ce défaut de précision et d'exactitude, et c'est là l'objet que je me suis spécialement proposé en publiant mon ouvrage sur la Clinique. J'ai voulu d'abord manifester, par un très-grand nombre de faits observés, que toutes les histoires des maladies aiguës recueillies en différentes années à l'hospice de la Salpêtrière, pouvaient être rappelées au cadre général de ma Nosographie, et rapportées à des espèces simples ou compliquées. La connaissance de la position topographique de l'hospice, du régime et de la manière de vivre des personnes soumises à l'observation, a donné ensuite lieu à des considérations

particulières sur les modifications des maladies incidentes produites par les localités, sur la fréquence plus ou moins grande de certaines maladies, le degré plus ou moins intense des symptômes, leurs complications les plus ordinaires, etc.

Un principe que personne ne conteste, et qui a été et sera toujours le vrai fondement de l'enseignement de toutes les sciences, non moins qu'un guide assuré dans les recherches les plus difficiles, c'est de passer toujours par degrés du simple au composé, de se former d'abord des idées exactes et précises des objets pour ainsi dire élémentaires, avant de passer aux idées complexes. Or, c'est cette marche que j'ai transportée, il y a quelques années, à l'enseignement de la médecine, et j'ai joint (*Méd. clin.*) l'exemple au précepte. Ainsi, après avoir donné séparément les caractères de la fièvre angioténique (inflammatoire) et de l'embarras gastrique, je donne les caractères de leur complication. J'en fais de même pour la fièvre gastrique avec des retours d'embarras gastrique. J'ai porté même plus loin l'attention dans les maladies compliquées très-graves, et qu'il est très-important d'analyser : je place dans trois rangs différens les symptômes, suivant qu'ils sont propres ou communs à chacune de ces maladies élémentaires. Ainsi, dans la fièvre bilioso-putride, ou gastro-adynamique, je forme trois colonnes parallèles, l'une destinée aux symptômes gastriques, l'autre aux symptômes adynamiques, et la troisième aux symptômes communs. J'en fais de même pour la fièvre gastro-ataxique, pour le catarrhe gastrique, pour le catarrhe adynamique. J'ai été même plus loin dans les cas d'une triple complication : j'ai montré qu'on pou-

vait former également quatre colonnes : c'est ainsi que, dans un catarrhe gastro-adynamique, je distingue, 1°. les traits distinctifs du catarrhe, 2°. ceux de la fièvre gastrique, 3°. ceux de la fièvre adynamique, 4°. les symptômes qui peuvent être communs aux uns et aux autres. Je pense avoir assez multiplié les exemples pour qu'on puisse, avec un esprit attentif et dégagé de toute prévention, parvenir à se former des idées exactes des maladies les plus compliquées, lorsqu'on connaît celles qui leur servent pour ainsi dire d'élémens (1). On peut même voir celles-ci marcher quelquefois de front sans obstacle, et d'autres fois s'entraver et aboutir, après une certaine durée, à une terminaison favorable ou funeste.

Il serait inutile d'insister ici davantage sur la manière de décomposer les maladies aiguës compliquées pour en bien connaître l'histoire, puisqu'elle se déduit naturellement des principes fondamentaux qui seront exposés dans la Pathologie générale, et que mon ouvrage sur la Clinique en offre l'application la plus répétée. Je pourrais encore invoquer comme témoignages authentiques les nombreuses éditions de ma Nosographie, et la foule des élèves sortis depuis plus de vingt années des écoles de Paris. On doit ajouter enfin, pour écarter toute idée de prévention trop favorable, que cette méthode est une suite naturelle des progrès qu'avait faits la médecine en Allemagne, notamment à Berlin et à Vienne.

On peut fixer à quelle époque les diverses parties de l'histoire naturelle, la botanique, la minéralogie, l'entomologie, etc., ont formé un corps régulier de doctrine, et ont mérité à juste titre le nom de *sciences* :

c'est lorsque les objets connus qui étaient du ressort de chacune d'elles sont venus se placer comme d'eux-mêmes dans un cadre donné, qu'ils ont été désignés et décrits par des caractères manifestes aux sens, qu'on a pu, par conséquent, en transmettre la connaissance aux autres, et indiquer, même d'avance, la place que viendront occuper d'autres objets nouveaux, à mesure que l'esprit d'observation prendra un nouvel essor. Le but de ma Nosographie a été de prouver qu'une époque semblable paraissait être arrivée pour les maladies aiguës, et celui de ma *Médecine Clinique* est de le manifester par des exemples qui me sont propres.

Cette science, si étroitement liée avec toutes les autres parties de l'histoire naturelle, est comme entraînée par la disposition générale des esprits et le goût dominant du siècle. On a pu, dans tout autre temps, publier pêle-mêle les histoires d'une foule de maladies qui n'avaient aucune affinité entre elles, et dont l'ensemble présentait l'image d'un entassement sans ordre et sans méthode, autant par leur réunion que par le style lâche et diffus qu'on avait adopté dans leur rédaction. On ne peut maintenant, sans blesser les lois du goût, suivre cette marche; et une impulsion générale nous porte à coordonner les faits en médecine suivant leurs degrés d'affinité, c'est-à-dire à les classer suivant la méthode des naturalistes. Comment, par exemple, puis-je rendre sensibles les caractères fondamentaux de la fièvre adynamique, et apprendre à faire bien distinguer ses formes variées, si ce n'est en réunissant plusieurs histoires sous le titre générique de cette fièvre? Comment puis-je rendre bien sensibles ses dif-différences d'avec la fièvre ataxique, qu'en réunissant

de même plusieurs histoires sous ce dernier titre, et en offrant par là un objet de comparaison avec la fièvre adynamique? La Classe des fièvres, ainsi que celle des phlegmasies, sous-divisées en divers Ordres, présentent ainsi, chacune séparément, un vaste ensemble dont toutes les parties sont liées et distribuées dans de justes proportions, de manière à pouvoir en faire, sans aucune erreur grave, des applications utiles à la clinique.

Dans l'état actuel de nos connaissances, c'est encore une grande carrière ouverte à l'esprit de recherches, que la détermination perfectionnée des signes propres à caractériser les maladies, leur valeur respective, le degré d'importance de certains d'entre eux, la nature équivoque ou même la nullité de beaucoup d'autres, les incertitudes qui tiennent au peu de lumières ou à la dissimulation de certains malades qu'on questionne, etc. Les anciens ont eu soin sans doute de faire connaître les signes qui sont plus ou moins favorables, ou d'un augure plus ou moins funeste, et c'est ce qui a donné lieu à la plupart des *Aphorismes* ou des *Prénotions Coaques* d'Hippocrate. Mais comme ces sentences graves ne sont point liées à des descriptions particulières des maladies et à un cadre général de Nosographie, il est très-difficile d'en conserver la mémoire, et plus difficile encore d'en faire une application exacte. Il est nécessaire de plus en plus, pour donner plus de précision à la médecine, d'apprécier avec un soin extrême les signes spécifiques des maladies, de former une sorte de terminologie d'après les observations les plus répétées, et de faire alors une distinction sévère de tout ce qui ne tient point aux variétés de l'âge,

du sexe, de la saison, de la constitution individuelle.

Quelques notions particulières sur les moyens d'étudier et d'observer les Maladies chroniques.

Les maladies aiguës, le plus souvent l'apanage d'une constitution forte et robuste, et d'une vie active et exercée, offrent sans doute, dans l'état actuel de nos connaissances, un corps de doctrine régulier et cohérent dans ses diverses parties, à peu d'exceptions près; et quand on se livre à la médecine d'observation, après une étude assidue et bien dirigée, et la fréquentation des hôpitaux, il est difficile de ne point convenir qu'on est parvenu, sur plusieurs de ces parties, à des principes fondamentaux dont on ne peut guère s'écarter, et qui dans la suite des temps éprouveront peut-être peu de variations. Il n'en est pas de même des maladies chroniques, qui sont pour la plupart le partage ordinaire des deux extrêmes de la société, d'un état de privation et de détresse, ou bien de celui de l'aisance et des richesses, qui mènent à des excès ou à des abus de tout genre : elles sont bien loin d'être parvenues au même point que les maladies aiguës, soit pour la doctrine et les résultats de l'observation, soit pour une classification méthodique, et il est difficile même de prévoir quelle sera l'époque ou le terme desiré de leur perfectionnement ultérieur. Une organisation débile par origine, ou bien détériorée par des écarts de jeunesse, et, ce qui est pire encore, par une habitude invétérée des mêmes écarts pendant la décadence de l'âge, l'essor immense qu'a pris l'ambi-

tion de l'homme, soit pour les honneurs et les biens de la fortune, soit pour les distinctions du savoir et de la célébrité, une vie sédentaire qui entrave toutes les sécrétions et énerve le mouvement musculaire, en même temps que la bonne chère et l'intempérance fournissent une exubérance des sucs nourriciers, tous les artifices de la débauche pour réveiller l'activité des organes flétris, les alternatives des veilles, d'une application forte et des travaux du cabinet, des chagrins concentrés, des contrariétés sans cesse renaissantes, le choc orageux de toutes les passions au sein même des familles où devraient régner le calme, l'ordre et l'harmonie : que de sources fécondes de maux physiques ou moraux, et de toutes les affections invétérées qui font également le désespoir du médecin, du malade et de tout ce qui l'environne !

On ne doit point se dissimuler que la ligne de démarcation à établir, dans un cadre nosographique, entre les maladies qui ont une marche aiguë ou chronique, est loin d'être fixée, et que même elle est fortement contrariée lorsqu'on fonde seulement ses divisions sur la structure et les fonctions organiques des parties, puisqu'il arrive souvent qu'une maladie aiguë d'une certaine espèce passe à un état chronique. Ne voit-on point, par exemple, quelquefois un état tuberculeux ou une ulcération du poumon, succéder à une péripneumonie simple ou compliquée, une pleurésie donner lieu à un hydrothorax, une péritonite chronique ou une ulcération des intestins terminer une phlegmasie aiguë ? et, ce qui est encore bien plus ordinaire dans les phlegmasies des membranes muqueuses, l'observation de chaque jour n'apprend-elle point que

l'ophthalmie, le catarrhe pulmonaire, la dysenterie, la blennorrhagie, etc., après avoir suivi la marche d'une maladie aiguë, finissent par devenir chroniques? Ce serait donc porter atteinte à l'esprit d'ordre et de méthode, que d'isoler les considérations de certaines maladies aiguës de celles des maladies chroniques analogues. Les maladies chroniques forment en médecine des classes très-étendues; et comme, en général, elles dérivent de certains écarts de régime, des excès de tout genre, de tous les désordres des sociétés policées, elles offrent quelquefois des symptômes si confus, des affections si variées et si irrégulières, que l'observateur le plus pénétrant a besoin de redoubler de zèle et d'attention pour ne point prendre le change, et pour saisir avec justesse ce qui fait le caractère fondamental de la maladie, en mettant de côté les variétés accessoires qui tiennent à des dispositions individuelles. Que de vacillation, que d'incertitudes n'entraînent point ces obscurités sur les principes du traitement médical dans des cas très-compliqués, même en joignant à de grandes lumières un jugement très-sain et les résultats d'une expérience très-réfléchie!

C'est assez indiquer la sage retenue qu'exigent, en général, l'observation et le traitement des maladies chroniques: l'une et l'autre tiennent par des connexions immédiates à toutes les sciences. L'histoire des passions humaines étant étroitement liée à celle des vésanies, de la mélancolie, de la manie, les moyens préservatifs de ces maladies mentales peuvent-ils être puisés dans d'autres sources que dans une étude profonde de la philosophie morale? peut-on en dé-

crire les symptômes si on n'a analysé avec Locke et Condillac les fonctions de l'entendement humain? Les maladies spasmodiques de tout genre ne sont-elles point le fruit ordinaire de la dégénération de l'espèce humaine, de l'abus des plaisirs des sens, d'une vie plongée dans les langueurs de l'oisiveté et de la mollesse? Inutiles ressources, ou du moins effets très-passagers de tant d'élégantes formules d'anti-spasmodiques, et alternative nécessaire d'un changement de mœurs ou d'une suite d'affections nerveuses toujours renaissantes! C'est par une application constante des préceptes de l'hygiène qu'on peut surtout obtenir des effets durables; et de là la nécessité d'une étude approfondie de cette partie de la médecine. Comment observer et décrire les asphyxies, si on n'est familier avec les principes de la sensibilité et de l'irritabilité, et avec la doctrine des substances aériformes?

La doctrine générale des maladies chroniques, malgré les écrits nombreux anciens ou modernes qu'elles ont fait naître, est loin de former un ensemble aussi régulier et aussi bien coordonné que celui des maladies aiguës, dans l'état actuel de la science. Certaines d'entre elles semblent être une suite des maladies aiguës, et, comme je l'ai déjà dit, une sorte de dégénérescence de ces dernières, le plus souvent des phlegmasies, dont l'histoire est par conséquent liée avec la leur; mais les névroses, par exemple, ne forment-elles point une Classe indépendante? Et quelque profondément cachée et inconnue que soit la *puissance nerveuse*, ses lésions, en suivant un plan régulier d'enseignement, ne doivent-elles point être distinguées par les signes extérieurs qui les accompagnent?

et ne doit-on point les considérer séparément dans chaque organe où se manifestent ces lésions ? C'est ainsi qu'un ordre méthodique exige, dans l'état actuel de nos connaissances, que les affections nerveuses de la vision soient groupées ensemble, ainsi que celles de l'ouïe, celles du cerveau ou du trajet des nerfs qui en dérivent, etc. N'en doit-il point être de même de la digestion, de la respiration, de la circulation, et des parties qui servent à la reproduction ? On revient toujours par là au fondement le plus solide de toute distribution méthodique des maladies, c'est-à-dire, à la structure anatomique des parties et à leurs fonctions naturelles, quelque difficile qu'il soit ensuite de s'élever de la considération des Genres et de leurs lésions à celle des Ordres.

L'anatomie pathologique a fait, sans doute, de grands progrès depuis un demi-siècle, surtout depuis que Morgagni a communiqué la pureté de son goût pour ces sortes de recherches, en y joignant des discussions pleines de justesse et d'exactitude. Mais suffit-il de faire connaître les apparences manifestées à l'intérieur après la mort ? Et quel avantage réel en peut retirer la science, si on ne fait précéder une histoire exacte du caractère et de la marche de la maladie, rapportée à un tableau nosographique, avec une détermination précise de la place qu'elle y doit occuper, et quelques notices sur ses principales variétés ? quelle immensité de faits restent nuls et entièrement stériles pour les progrès de la science, parce qu'ils sont privés de cet avantage ! Je me suis donc borné à une distribution purement artificielle dans la cinquième Classe, qui a pour objet les lésions des fonctions or-

ganiques, en attendant des perfectionnemens ultérieurs de la clinique, que tout semble nous promettre.

Le vaste plan d'enseignement suivi dans la Faculté de Médecine de Paris, et les leçons savantes données par chaque professeur particulier, me dispensent d'entrer dans d'autres détails relatifs à l'étude de ma Nosographie, qui fait partie de cet ensemble régulier, et avec lequel elle doit être coordonnée. Je conviens qu'une prévention exagérée ne doit point faire attacher trop de prix aux méthodes de classification, même les plus perfectionnées; mais on ne peut pas se dissimuler les grands avantages qu'on en a retirés, autant pour acquérir des connaissances solides et bien coordonnées, que pour les communiquer aux autres. Le médecin qui ne craint pas de se juger avec sévérité, et qui est toujours en garde contre l'erreur ou des préventions dangereuses, a-t-il une autre marche à suivre pour se rendre à lui-même un compte fidèle de ce qu'il observe, pour saisir les traits distinctifs des maladies, les comparer avec celles qui leur sont analogues dans les auteurs, et marcher ainsi dans la ligne directe d'une expérience éclairée? Loin de me flatter d'être à l'abri de toute critique, j'appelle, en divers endroits de mon ouvrage, l'attention des praticiens sur des maladies qui ont besoin d'être l'objet de recherches ultérieures et dont le caractère n'est point encore assez connu. Quant à ceux dont l'imagination se repaît de théories frivoles, et qui, dans leurs ouvrages, se jouent, pour ainsi dire, du lecteur, par des rapprochemens disparates, ou qui, tourmentés de l'éclat que jette une doctrine *généralement adoptée*, dé-

cèlent leur médiocrité par leurs attaquent imprudentes, je suis loin de vouloir discuter leurs opinions, et je laisse au temps et à l'expérience à les réduire à leur juste valeur.

NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,
OU
LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE.

CLASSE PREMIÈRE.
FIÈVRES PRIMITIVES ou ESSENTIELLES.

1. Il a paru sur les fièvres une immensité d'écrits, les uns bornés au stérile langage des écoles et dignes d'un éternel oubli, les autres remplis de théories et d'opinions versatiles, ou hérissés de vaines formules de médicamens. Là ce sont de savantes divagations ou de prolixes commentaires sur quelques faits épars; ici des discussions subtiles et frivoles sur les causes prochaines de la fièvre, c'est-à-dire, des explications vaines de leur prétendu mécanisme. Ailleurs on remarque une sorte de sagacité et une certaine exactitude dans l'art de tracer les symptômes fébriles, mais une incohérence marquée dans leur ensemble et dans

la manière d'en diriger le traitement. On peut citer d'un autre côté, pour l'honneur de la médecine, des histoires générales ou particulières de fièvres, soit sporadiques soit épidémiques, où brillent un vrai talent observateur et une distinction sévère des cas qui demandent d'agir à propos ou de se borner à une expectation sage et raisonnée. Au milieu de ce vaste chaos, que de motifs puissans de suivre une heureuse direction dans ses études (1), d'épurer son goût par l'observation, et de bien saisir le degré de précision et de régularité où la doctrine générale des fièvres primitives a pu s'élever dans l'état actuel de nos connaissances !

2. Ce n'est, sans doute, que depuis la renaissance des sciences en Europe, que les observations et les descriptions historiques des fièvres dans les diverses contrées et les divers climats ont pu amener peu à peu des distributions méthodiques en leurs différens

(1) Rien n'empêche que certains esprits inexacts et peu difficiles en matière de bon goût, se livrent en médecine, comme dans l'histoire civile ou dans les autres sciences, à une manière d'observer et de décrire voisine du genre des romans ; on doit peu s'en étonner, et laisser un libre cours aux théories médicales les plus arbitraires. Mais, d'un autre côté, dans tout écrit sur l'enseignement, ne doit-on point être d'une sévérité extrême, et ne doit-on point proscrire tout ce qui n'offre point assez de garantie pour la vérité des faits et les inductions directes qu'on en peut déduire ? Doit-on se permettre de corrompre jusque dans sa source l'instruction publique ? Ne dois-je pas de même, dans cette édition, intercaler, par des notes additionnelles, des objets de plus en plus dignes de remarque par leur justesse et leur exactitude ?

Ordres, et réduire les Genres simples et primitifs à un nombre très-circonscrit; mais on doit reconnaître aussi que les vraies notions des fièvres remontent jusqu'au vrai fondateur de la médecine d'observation, soit pour la description graphique des symptômes et l'art supérieur d'en embrasser l'ensemble et la succession, soit pour en présager les diverses terminaisons favorables ou funestes, ou enfin pour saisir avec justesse les caractères distinctifs des fièvres épidémiques ou endémiques. Quelle autre science physique a vu s'élever un monument plus durable à sa gloire dès son origine?

3. Une suite de causes physiques ou morales, venues du dehors, ou développées à l'intérieur, peuvent concourir à produire les fièvres. Elles ont, en général, leurs signes précurseurs, leurs périodes successives d'accroissement, de plus haut degré d'intensité, et de déclin. Quels que soient leur forme différente, leur marche, leurs types de continuité ou de périodicité, leurs qualités bénignes ou délétères, elles semblent affecter à-la-fois tous les systèmes de l'économie animale, ceux de la digestion, de la circulation, de la respiration, des sécrétions, et enfin les organes des sens, de l'entendement et du mouvement; elles peuvent, suivant les circonstances, exciter, affaiblir, pervertir ou suspendre l'exercice de ces fonctions. Dans certains Ordres de fièvres, la série successive des symptômes se développe avec une sorte de régularité et d'harmonie, quels que soient d'ailleurs l'agitation et l'état souffrant du malade; ce qui annonce, en général, une réaction favorable des forces de la vie, et une terminaison heureuse. Dans d'autres

Ordres (dont quelques-uns ont exercé avec tant de succès la sagacité profonde d'Hippocrate), des symptômes nerveux ou spasmodiques n'offrent qu'irrégularité et désordre, alternatives d'excitation ou d'affaissement, présages le plus souvent funestes. Le danger n'est-il point annoncé par des perversions ou des anomalies du sentiment et du mouvement, par une grande variété d'altérations des sensations de la vue ou de l'ouïe, et par une foule de signes sinistres notés depuis la plus haute antiquité, reconnus et confirmés par l'observation des médecins les plus habiles de tous les siècles?

4. Mais au milieu de toutes ces dissemblances, les fièvres primitives n'offrent-elles pas des analogies frappantes qui en font une classe distincte de toutes les autres maladies aiguës? Certaines n'ont-elles point une conformité générale dans leurs causes occasionnelles, leurs préludes et leur développement progressif? N'affectent-elles point en particulier, chacune à leur manière, la circulation, la respiration, la digestion, les sécrétions, la sensibilité nerveuse, la motilité musculaire, en un mot toutes les fonctions organiques? N'y remarque-t-on point des périodes successives d'accroissement, de plus haut degré, de déclin, et enfin de convalescence graduée lorsque leur terminaison est favorable? Ne sont-elles point, en général, soumises aux solutions critiques par les sueurs, les hémorrhagies, des déjections plus ou moins abondantes, des urines avec un sédiment particulier? Enfin, si les efforts salutaires et les ressources de la nature viennent à manquer, les terminaisons contraires ne sont-elles point la mort ou bien un passage à l'état chronique,

quelquefois une conversion de la fièvre en une autre maladie? (1)

5. « Il faut, dans l'exposition comme dans la re-
» cherche de la vérité, commencer par les idées les
» plus faciles et qui viennent immédiatement des sens,
» et s'élever ensuite par degrés aux idées les plus abs-
» traites et les plus composées (*Condillac*) ». C'est là l'unique artifice dont je fais usage pour la classification des fièvres. A une certaine époque de la maturité de l'âge et de l'instruction, un esprit exact et avide d'un savoir solide peut-il contempler sans dégoût les éternelles aberrations qu'on s'est permises dans cette partie de la médecine, loin du sentier étroit de l'observation et de l'expérience? et peut-il ne pas finir par s'attacher d'abord invariablement aux faits primitifs, c'est-à-dire, aux histoires détaillées des fièvres, dégagées de toute théorie vaine, de toute prévention, et recueillies au lit des malades? Cette pureté de goût, cette sage retenue, cultivées d'abord par la lecture et la méditation du premier et du troisième livre des *Épidémies* d'Hippocrate, sont perfectionnées par l'étude des ouvrages qui se sont plus ou moins rapprochés de ce modèle, en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie, en Espagne, ou dans les deux Indes. On note soigneusement les meilleures descriptions des fièvres, soit sporadiques, soit épidémiques, soit endémiques; on étudie leurs caractères essentiels et distinctifs par la nature et la marche des symptômes;

---

(1) N'est-ce point assez indiquer, malgré l'opinion du docteur Alibert, les analogies multipliées des fièvres primitives, et la nécessité d'en former une classe naturelle?

on en saisit l'ensemble, et on se rend à soi-même un compte sévère de la durée et de la terminaison de la maladie? Naît-il quelque doute ou incertitude par l'usage de moyens perturbateurs ou de formules trop compliquées dans le traitement, on fait le sacrifice de l'observation, et la vue va se reposer avec complaisance sur d'autres faits où le médecin n'a été que le ministre et l'interprète de la nature, et lui a sauvé les embarras et les entraves dont l'impéritie présomptueuse tire souvent vanité. Mais ce n'est là encore qu'entrer dans la carrière; et ne faut-il point, pour la parcourir, passer plusieurs années au sein des asiles consacrés aux infirmités humaines, tenir des journaux exacts des fièvres bien caractérisées, apprendre à saisir leurs différences fondamentales, et les variétés accessoires produites par les vicissitudes des saisons ou la succession des années, déterminer judicieusement les cas qui revendiquent l'usage de la méthode expectante ou agissante, écarter toute illusion de l'amour-propre, se surveiller toujours avec sévérité, et ne voir dans les efforts qu'on a faits pour éviter l'erreur, qu'un nouveau titre pour en faire encore et pour redoubler de zèle? On sent qu'après plus de vingt années d'un travail opiniâtre et d'une résidence assidue dans les hôpitaux, on doit avoir sur les fièvres des principes fixes; surtout si on les voit sans cesse se reproduire sous un nombre déterminé de formes, et qu'on ait fini par ne plus retrouver que des répétitions des faits connus et antérieurement observés.

6. L'exposition historique de l'ensemble et de la succession des symptômes est donc une source pure de lumières à acquérir sur la marche et les caractères

distinctifs des fièvres; et combien les progrès de la médecine sur ce point auraient été accélérés, si on se fût borné à cette méthode si simple et si naturelle, dont Hippocrate avait donné le premier exemple! Qu'importe donc toutes les aberrations que la doctrine des fièvres a pu éprouver par les fausses applications du Galénisme, de la doctrine de Vanhelmont, de Brown, etc., par des explications vaines et gratuites de leurs phénomènes, et par une sorte d'étalage de formules compliquées? Il reste à dégager cette partie de la médecine de ce faux alliage ou de cette surcharge étrangère qui la défigure, pour s'en tenir à la série des phénomènes propres à nous donner des idées exactes des fièvres, et à nous faire saisir leurs affinités ou leurs dissemblances. Mais en s'acheminant ainsi directement à une classification méthodique, ne faut-il point éviter la distribution usitée des fièvres en trois Ordres suivant leurs types de continuité, de rémittence ou d'intermittence, qui n'offrent que des points de contact imparfaits et très-infidèles, et qui ensuite, par l'excessive multiplication des Espèces, rendent la méthode pire qu'une disposition quelconque, fortuite et non raisonnée? Si on se dirige d'après la nature et l'ensemble des symptômes, quels rapports éloignés n'ont point une simple fièvre éphémère et ce qu'on appelle la *suette!* quelle différence prodigieuse entre la fièvre tierce simple et la fièvre tierce carotique! On doit pardonner aux Nosologistes d'avoir introduit jusqu'ici des distributions si arbitraires (1),

(1) A mesure qu'on acquiert de nouvelles lumières sur les fièvres, et qu'on cherche à perfectionner leur distribution mé-

puisque la minéralogie et la botanique ont eu aussi leur état d'enfance dans l'art et la méthode de classer les objets ; mais aussi doit-on se proposer une marche plus rigoureuse et plus exacte à mesure que les différentes parties de l'histoire naturelle nous offrent des modèles en ce genre, et qu'elles rapprochent les objets d'après les points de contact les plus nombreux et les moins variables.

7. On doit admettre un progrès naturel du goût et des connaissances acquises dans la distribution méthodique des fièvres primitives, qui dispense de faire des

---

thodique, on sent davantage sans doute l'impossibilité de la fonder sur les divers types de continuité, d'intermittence et de rémittence ; mais on reconnaît aussi combien il importe de donner plus d'exactitude à la méthode descriptive, pour établir des différences marquées entre les objets. Ce n'est donc qu'au lit des malades qu'on peut y parvenir, et c'est ce que j'ai éprouvé encore une de ces dernières années, lorsque les militaires malades ont afflué à l'hospice de la Salpêtrière, comme je l'indiquerai ci-après dans l'article du *typhus*. Je ne dois donc traiter qu'avec défiance de la peste et de la fièvre jaune d'Amérique, que je n'ai point observées par moi-même ; et je laisse sur ces objets un libre cours à la critique, en cherchant cependant à puiser dans les meilleures sources, et en retraçant surtout ce que M. de Humboldt (*Histoire du Mexique*) a rapporté avec une grande sagacité sur cette dernière fièvre. Il faudra peut-être encore une longue suite d'années, et d'autres circonstances encore plus favorables, pour retracer avec un ordre régulier l'histoire de ces maladies, et bien distinguer leurs caractères fondamentaux de leurs variétés accessoires. La médecine d'observation est, comme toutes les autres sciences physiques, le fruit lent du temps et de l'expérience, et on doit féliciter ceux qui ont l'heureux don de recevoir la vérité comme par inspiration, sans jamais pouvoir tomber dans l'erreur.

remarques critiques sur des Nosologies anciennes ou d'autres récentes formées sur leurs modèles, et on doit s'arrêter principalement sur un ouvrage profond et lumineux, qui a paru plus récemment sur la même matière, et qui, après une discussion sage et raisonnée, semble avoir fixé les suffrages des hommes les plus éclairés. Tel a été l'ouvrage du docteur Selle, médecin du feu roi de Prusse (*Elementa Pyretologiæ methodicæ*. Berolini, 1773). L'auteur a reconnu, à cette époque, que la complication des fièvres entre elles rendait surtout nécessaire, dans cette partie, une distribution propre à faciliter la connaissance de la maladie et du traitement. Cet objet lui avait paru mériter une attention sérieuse, et, comme il ne s'est point flatté d'avoir vaincu cette difficulté, il a laissé cette tâche à remplir à quelque autre auteur. Il déclare avec candeur avoir fait ce qu'il a pu, et du moins ne s'être point écarté de la voie tracée par l'expérience des médecins les plus habiles. Le docteur Selle avait donc vivement senti les irrégularités et les défauts des Nosologies connues, à cause de la complication si ordinaire des maladies entre elles, et surtout par le sens vague des mêmes dénominations qu'on appliquait indistinctement à des fièvres, soit simples, soit compliquées.

8. On admire, dans la Pyrétologie de Selle, une érudition très-étendue et un talent distingué, qui s'était ouvert une route nouvelle. La doctrine même relative à ce qu'on appelle vulgairement *fièvres malignes*, a reçu, par le rapprochement heureux des faits, une forme et une distribution auparavant inconnues. Mais ne résulte-t-il point une sorte de confusion de renfermer dans une seule Classe les fièvres essen-

tielles et les phlegmasies, qui sont des maladies primitives souvent différentes? Peut-il d'ailleurs résulter un tableau régulier et très-méthodique de l'assemblage incohérent des maladies simples, ou qui n'offrent qu'un ordre de symptômes, et de celles qui en offrent plusieurs, et dont les combinaisons peuvent donner lieu à un nombre indéfini d'Espèces? Ne fallait-il point se borner à l'énumération des premières, pour circonscrire ce tableau, et indiquer, sous forme d'appendice, toutes les complications qui peuvent résulter de leur réunion réciproque? Enfin, une semblable Pyrétologie ne devait-elle point être soumise à l'épreuve d'une clinique dans un grand hôpital, pour sortir du chaos où les auteurs en médecine nous ont entraînés par la variété des dénominations, l'inexactitude des descriptions, et leurs théories vaines ou chimériques? Le docteur Selle n'a-t-il donc point substitué, en général, de nouvelles difficultés à celles qu'il s'était proposé de vaincre?

9. Il a donc été nécessaire de fonder la classification pyrétologique sur d'autres bases, de séparer d'abord en deux Classes les fièvres et les phlegmasies, et de n'admettre dans la série des objets de la première que des fièvres simples, c'est-à-dire, qui n'offrent dans leurs cours qu'un certain ordre de symptômes. Il n'a plus été possible alors de conserver les dénominations anciennes de fièvres *inflammatoires*, *bilieuses*, *pituiteuses*, *putrides*, *malignes*, qui ont un sens très-vague et très-indéterminé, en sorte qu'il est impossible de s'entendre. J'ai cru devoir substituer les six Ordres suivans de fièvres qui, dans leur état de simplicité, ou par leurs diverses complications, semblent embrasser toutes les fièvres primitives ou essentielles

connues : 1°. *fièvres angioténiques*, marquées au dehors par des signes d'irritation et de tension des vaisseaux sanguins ; 2°. *fièvres méningo-gastriques*, dont le siége primitif paraît correspondre à la région épigastrique ; 3°. *fièvres adénoméningées*, dont tous les symptômes indiquent une irritation des membranes muqueuses du conduit intestinal ; 4°. *fièvres adynamiques*, qui se manifestent, surtout à l'extérieur, par des signes d'une débilité extrême et d'une atonie générale des muscles ; 5°. *fièvres ataxiques*, marquées par des alternatives d'excitation et d'affaissement avec les anomalies nerveuses les plus singulières ; 6°. *fièvres adéno-nerveuses*, sorte de fièvres ataxiques avec des affections simultanées des glandes. Ces dénominations, fondées sans doute sur certaines apparences extérieures, et sur des signes de quelque lésion des fonctions, ne sont nullement destinées à exprimer la nature intime des fièvres, objet éternel de vaines discussions et de controverses qu'on doit désormais éviter. J'attache seulement du prix à l'exactitude historique des descriptions, que j'ai toujours cherché à établir sur le rapprochement des faits particuliers les mieux constatés et manifestés au dehors par des signes non équivoques, en abandonnant d'ailleurs toutes les explications scientifiques qu'on pourrait y joindre.

10. Plusieurs éditions successives de ma Nosographie ont soumis cette Pyrétologie, comme toute autre partie, à des discussions critiques plus ou moins sévères (1), et j'ai cherché de bonne foi, pour ma propre

(1) La division nosologique des fièvres m'a paru de plus en plus remplie de difficultés à mesure que j'ai cherché à la rendre

instruction, leur véritable degré de valeur : elle a continué d'être mise à l'épreuve de la clinique dans mes visites journalières des malades, et je n'ai cessé de provoquer sur ce point la sévérité des médecins les plus éclairés, soit dans la capitale, soit dans les départemens. J'avoue que tous les cas qu'on a allégués comme des exceptions à ma méthode, ne m'ont paru, après une attention sérieuse, que de simples variétés, dont le nombre sera toujours indéfini ; et n'en est-il point de même dans toutes les autres sciences physiques? Loin de me borner à quelques phrases nosologiques abstraites, j'ai embrassé dans mes descriptions génériques l'ensemble et la succession des symptômes, depuis l'invasion des diverses fièvres jusqu'à leurs terminaisons favorables ou funestes. Ce n'est ici qu'une application particulière des principes que j'ai développés ailleurs dans les articles : *Analyse appliquée à la médecine..... Classification des maladies..... Décomposition des maladies compliquées.* (*Dictionn. des Scienc.*

---

plus exacte et plus complète. Si on veut être sévère dans ses jugemens, la doctrine des fièvres, telle que je l'ai exposée jusqu'ici, serait sans doute, dans les circonstances actuelles, susceptible de quelques changemens, ou du moins d'être énoncée, sur quelques points, avec les caractères du doute, si les faits particuliers sur lesquels portent les assertions générales étaient plus précis, et leur méthode descriptive plus perfectionné.

Le docteur Alibert a trouvé plus commode de faire disparaître cette classe de sa nosologie, quoiqu'elle embrasse elle seule peut-être les trois-quarts des maladies de l'espèce humaine. Dès-lors, son savant ouvrage sur les *fièvres pernicieuses*, qu'il est si important d'approfondir, ne formera qu'une simple variété, ce qui sera digne de remarque.

méd.); ces objets entreront aussi dans le Traité de Pathologie que je vais publier, et qui manque à l'enseignement public dans l'état actuel de nos connaissances.

11. Apprendre à connaître la doctrine des fièvres primitives, chercher à approfondir leurs caractères distinctifs, se rendre même familiers les écrits des Pyrétologues les plus estimés, et suivre ainsi les progrès de la science chez les nations les plus éclairées, ce n'est encore là qu'un acheminement à une application judicieuse d'une nouvelle méthode ; un vrai talent ne peut se perfectionner que par une fréquentation assidue des hôpitaux, et par une attention vive et soutenue, d'abord fixée sur les symptômes fondamentaux, puis sur leur succession et leur ensemble ; il importe encore d'examiner si la maladie est simple, avec un seul ordre de symptômes, ou bien si elle est compliquée ; et dans l'un et l'autre cas, de suivre avec un soin scrupuleux, jour par jour, la marche de chaque fièvre et ses terminaisons variées, pour en bien saisir l'histoire entière ; car, pour acquérir des idées nettes et précises de ce point fondamental de la médecine, il faut circonscrire un horizon trop étendu, et placer d'abord en sous-ordre les détails du traitement. C'est dans ces vues que j'ai publié mon Traité de Médecine clinique, destiné surtout à éclairer ma méthode nosographique des fièvres, en élaguant, dans la rédaction des faits particuliers, un grand nombre de circonstances accessoires du traitement, pour ne point surcharger ce tableau (1). Depuis cette époque, on a

(1) C'est en réunissant, par une sorte d'abstraction, les histoires

donné une foule d'observations plus étendues dans les journaux de médecine, dans des monographies particulières ou des dissertations présentées à l'École; on a pu alors se permettre des descriptions plus détaillées et plus relatives au traitement, en se proposant un autre but. L'objet primitif de ma Nosographie a été de porter de la précision et de l'exactitude dans l'histoire des maladies, et d'imprimer ainsi la direction la plus salutaire à l'étude de la médecine, regardée désormais comme une science physique.

12. On a publié, depuis quelques années, à Paris, comme une nouveauté en Pyrétologie, la découverte d'une certaine fièvre, dite *simple*, qui ne peut être, dit-on, rapportée à aucun des Ordres que j'ai indiqués, mais qui peut les former par sa complication avec des symptômes inflammatoires, bilieux ou gastriques, muqueux, etc., et on cite surtout pour exemple les fièvres intermittentes. Mais comme il paraît qu'on se fait illusion, et qu'on donne une exis-

---

des maladies de la même espèce que l'on commence, la première année de ses études médicales, à distinguer les grandes masses les unes des autres. La seconde année de ses études, on cherche à acquérir des idées plus claires : il faut puiser dans les meilleurs auteurs, ou rédiger, au lit des malades, quelques journaux détaillés d'histoires particulières décrites suivant la méthode antique. Enfin, la troisième année, on doit y ajouter l'ensemble général des maladies aiguës disposées en *Classes* et en *Ordres* : c'est alors surtout que mon ouvrage sur la clinique (la *Médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse*, 3e édition, Paris 1815) est peut-être le plus utile commentaire de ma *Nosographie*, en liant par des nœuds indissolubles les généralités avec les détails.

tence réelle à ce qui n'est qu'une idée abstraite et générale, je me dispense de toute critique, et je me bornerai à faire remarquer que, dans cette nouvelle acception de *fièvre simple*, on a voulu désigner un état dans lequel il n'existe que les symptômes les plus ordinaires et les plus constans de toutes les maladies fébriles, tels que le froid, la chaleur, la sueur, la fréquence du pouls, sans aucuns caractères bilieux, muqueux, ataxiques, etc. Pour admettre l'existence de cette sorte de fièvre, il faut l'avoir observée et en avoir choisi des descriptions complètes et authentiques. Ce n'est pas ordinairement parmi les fièvres continues, qui ont presque toujours, pendant tout leur cours, un caractère bien prononcé, qu'on a cherché des exemples; mais on a pensé que les fièvres intermittentes offraient plus souvent cette apparence de simplicité. Nul doute en effet que ces dernières, après une longue durée, ne perdent les signes de leur nature primitive, et ne soient souvent alors constituées par des accès où l'on observe seulement le frisson, la chaleur et la sueur; quelquefois même l'un ou l'autre de ces symptômes vient à manquer : mais doit-on, pour reconnaître la véritable nature des objets, ne les considérer que quand ils sont dégénérés et qu'il n'en reste en quelque sorte que des vestiges? Le véritable point de la question est de savoir s'il y a de ces fièvres qui, dès leur origine, n'ont été ni bilieuses ni muqueuses, ni d'aucun autre Ordre : or, toutes les fois qu'un observateur attentif et non prévenu a pu les observer à leur début, il aura reconnu l'un ou l'autre de ces derniers caractères.

13. Apprendre à rappeler à quelqu'un des Ordres

primitifs une fièvre observée, à saisir nettement ses affinités avec des cas analogues antérieurement observés, soit simples, soit compliqués, à prévoir même d'avance son cours ordinaire et ses modes de terminaison, c'est là l'objet primitif de la Pyrétologie nosographique. Veut-on passer à des considérations abstraites plus étendues, on entre dans la Pathologie générale ; se propose-t-on de descendre à des indications secondaires, c'est rentrer dans la Thérapeutique : on voit donc quel est le domaine proprement dit de la Nosographie.

14. Avoir perfectionné la méthode propre à cette dernière, sous le rapport de l'enseignement public, et l'avoir considérée exclusivement pour en sonder les profondeurs, c'est, sans doute, être parvenu à fonder la médecine sur une de ses bases les plus solides, ou du moins avoir éloigné d'elle une des sources les plus fécondes en erreurs graves.

15. A mesure que j'ai avancé dans ma carrière, et que j'ai multiplié mes leçons publiques dans les écoles et mes visites dans les hôpitaux, j'ai vu que ce qui augmente la difficulté sur la division nosologique des fièvres, et ce qui cause tant de disputes interminables, c'est le défaut d'une méthode descriptive convenue et généralement adoptée. Que de différences fait connaître la simple comparaison des fièvres décrites par les auteurs les plus distingués ! que d'obscurité et d'incertitude fait naître la multitude des dénominations qu'ils ont employées ! quel contraste entre ce chaos de dénominations et l'ensemble simple et cohérent de celles que j'ai adoptées dans ma Nosographie !

ORDRE PREMIER.

FIÈVRES dites INFLAMMATOIRES (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

16. Qu'il est difficile en médecine, même pour les hommes qui ont le plus de sagacité et de lumières, d'éviter toute espèce d'illusion dans l'observation des faits, de s'en tenir rigoureusement à la marche de la nature, sans y joindre quelque fiction d'un esprit prévenu, ou sans céder à l'autorité de quelque nom célèbre ! Combien le grand exemple qu'Hippocrate a donné, dans le premier et le troisième livre des Epidémies, est peu suivi ! L'autorité imposante de Galien, et la distinction qu'il fait de la fièvre synoque, qu'il divise en putride et en non-putride, ont été une source féconde de dissentions, de théories et de commentaires. Cette distinction n'était nullement fondée sur des faits clairs et précis, ni déterminée par des signes sensibles ; on lui a donné les interprétations les plus arbitraires.

(1) *Synonymie. Synochus imputris et Synochus putris*, Galien ; *Synocha simplex, et acuta sanguinea*, Hoffmann ; *Febris continens vel Synocha*, Stahl ; *Febris inflammatoria*, Stoll, etc. ; *Synocha*, Sauvages, Cullen, etc. ; Fièvre angioténique, Pinel. Les fièvres inflammatoires présentent, dans la plupart des auteurs, une telle confusion, qu'il est impossible d'en tracer exactement la synonymie.

Fernel, Sylvius, Forestus et une foule d'auteurs, se sont exercés avec plus ou moins de prolixité sur cet objet, mais toujours sans oser mettre en doute la doctrine de Galien, et en se permettant seulement de la surcharger d'explications frivoles. L'un admet que la sérosité du sang se putréfie par un excès de chaleur dans les grands vaisseaux; l'autre pense que c'est la masse totale du sang. Mais l'indécision des médecins, et les dénominations vagues qu'ils donnent à ces sortes de fièvres, font assez voir combien ils en ont une idée obscure.

17. Forestus donne pour exemple d'une fièvre *synoque putride* l'histoire suivante. Un homme âgé de trente ans, d'une constitution forte et robuste, et livré à la bonne chère, avait omis depuis quelque temps l'usage d'une saignée habituelle. Il interrompt tout-à-coup un genre de vie inactive qui lui était ordinaire; il se livre avec une sorte de fureur à la chasse par un temps froid et vers le printemps. Excédé de fatigue et baigné de sueur, il s'expose au froid; rendu dans sa maison, il éprouve le soir même la fièvre avec les symptômes inflammatoires les plus manifestes; le quatrième jour, signes de coction; le septième, sueur copieuse, qui termine la maladie. Sur quel fondement peut porter la dénomination de fièvre *synoque putride* que Forestus donne à cette maladie?

18. Sydenham croit voir une certaine diathèse inflammatoire dans la fièvre pestilentielle de Londres, en 1665 et en 1666; et, dirigé par de simples analogies, il établit la nécessité des saignées répétées. Il croit retrouver le même caractère dans la fièvre varioleuse de 1668: et peut-être que cette manière de

voir tient uniquement à la lecture et à la méditation des ouvrages de Botal, un des partisans les plus fanatiques de la saignée, et un des auteurs que Sydenham cite avec le plus d'éloges. Grant disserte très-longuement sur la constitution inflammatoire, sans rapporter aucune observation; il répète, comme par écho, les expressions vagues et insignifiantes d'*épaississement inflammatoire ou morbifique du sang*, d'*état phlogistique du sang*, etc, sans oser former le moindre doute sur leur réalité. La carrière des opinions en médecine est si illimitée, et celle des faits bien observés et bien discutés est si étroite, que l'on ne saurait être trop circonspect sur le choix en matière d'érudition; et comment puis-je compter sur le caractère du premier Genre (*continens inflammatoria*) de Selle, qui cite tour-à-tour Dehaën (1), Gesner, Huxham, Langrish, Sarcone, Pringle, Grant, Wintringam, etc., puisque le mot *diathèse inflammatoire* est une sorte de cri de guerre que ne cessent de répéter tous les disciples de Boerhaave, et les hommes les plus faits pour penser par eux-mêmes?

19. Des observateurs très-justement estimés ont souvent confondu la fièvre inflammatoire avec la fièvre symptomatique qui précède ou accompagne une pleurésie, une angine, ou toute autre phlegmasie. Fores-

(1) Dehaën est un des médecins qui ont donné le plus d'exemples d'une manière de voir obstinée et exclusive sur les fièvres de cet Ordre, puisqu'il ne veut nullement reconnaître des fièvres bilieuses, s'étant fortement prévenu contre l'émétique, et pensant que les fièvres les plus fréquentes sont ou inflammatoires ou putrides. Mais je reviendrai sur ce sujet dans l'Ordre suivant.

tus, dans le premier livre de ses Observations sur les fièvres (*Obs. XVI*), n'est il pas tombé dans cette équivoque? et un auteur bien plus récent (Selle, *loc. cit.*, *continens inflammatoria*), doué d'un esprit très-méthodique, n'a-t-il pas admis la complication de la fièvre inflammatoire avec l'ophthalmie, l'otite, l'angine du pharynx, du larynx, etc., complication qui peut avoir quelquefois lieu, mais qui est très-difficile à distinguer lorsqu'on veut éviter des dénominations équivoques, et analyser avec soin la valeur des termes?

20. Fièvre inflammatoire continue. Ce n'est point sans admiration que, voulant reconnaître l'origine de la vraie méthode de tracer les histoires des maladies, on est obligé de remonter jusqu'au temps d'Hippocrate (*liv. I et III, Épid.*). La description des symptômes qu'éprouva Périclès d'Abdère (6e *malade, liv. III, Épid.*) offre l'exemple le plus marqué de ce qu'on a appelé dans ces derniers temps fièvre inflammatoire éphémère prolongée : fièvre aiguë et continue, avec un sentiment général de souffrance, soif vive, nausées, vomissement de la boisson, douleur rapportée à la rate, pesanteur de tête. Le premier jour, hémorrhagie copieuse de la narine gauche, fièvre plus vive, urine abondante, trouble, blanchâtre, sans sédiment. Le deuxième jour, tous les symptômes sont aggravés; urine épaisse, sédimenteuse; diminution du malaise et du dégoût, sommeil. Le troisième jour, rémission de la fièvre, urine copieuse avec des signes de coction et un sédiment abondant; nuit calme. Le quatrième jour, vers midi, sueur abondante et générale, terminaison de la fièvre, qui est jugée; point de récidive.

21. Le jeune homme dont parle Galien (*Meth. med., lib. IX*) était dans une position analogue. Après avoir renoncé pendant long-temps aux exercices de la gymnastique, il les avait repris brusquement et avec une sorte de fureur. Peu de jours après, chaleur vive, mais douce au toucher, pouls fréquent et développé, urine presque naturelle pour la couleur et la consistance, visage plein et fortement coloré, sentiment de pesanteur et de plénitude. La saignée fut différée les premiers jours, sous divers prétextes, et l'exacerbation de la troisième nuit fut moins forte que celle du premier jour, quoique toujours accompagnée d'un sentiment de tension dans toute l'habitude du corps, et d'une douleur pulsative à la tête. La saignée, alors pratiquée, fut portée jusqu'à défaillance, ce qui fut suivi d'un sommeil profond, et aussitôt après, de la convalescence.

22. Les observations seules de Forestus sur cette fièvre semblent suffire pour établir une distinction entre l'éphémère et la synoque. Parmi les exemples qu'il rapporte, la première a été quelquefois le produit de la fatigue, des veilles prolongées, d'une longue exposition aux rayons du soleil, ou de l'impression d'un froid très-vif; dans ces cas, sa durée n'a guère excédé vingt-quatre heures, et elle s'est terminée par les sueurs; d'autres fois elle s'est prolongée jusqu'au troisième ou quatrième jour, par des dispositions particulières aux individus qui en étaient affectés. Un état pléthorique porté au dernier degré, des excès d'intempérance, un emportement violent de colère, une douleur excessive produite par une blessure, une fracture, une luxation; en un mot, toute

cause physique ou morale propre à établir une réaction forte et durable sur le système vasculaire sanguin, peuvent produire une semblable fièvre, qui se termine par les seules forces de la nature, en modérant seulement les symptômes par la saignée, s'ils sont trop violens. La durée peut être de trois ou quatre jours. Nulle part on n'en trouve un exemple plus frappant que celui d'un moine, dont cet auteur a conservé l'histoire (*Livre I, Obs. XI*). Cet homme, plongé dans l'inaction, livré à la bonne chère, doué d'ailleurs d'un tempérament sanguin, interrompit tout-à-coup la vie sédentaire par des excès de fatigue, et s'exposa aux intempéries d'une saison rigoureuse, etc. Le second jour, Forestus, appelé, trouva la chaleur douce, quoique assez vive; le pouls grand, plein, fréquent; la peau légèrement colorée et halitueuse. Il prescrivit aussitôt une saignée copieuse. Le troisième, on fit une seconde saignée, qui modéra la chaleur fébrile. La fièvre cessa le quatrième jour.

23. Les jeunes filles, à la première époque de la menstruation, offrent des exemples frappans de fièvre inflammatoire (*Voyez* ma *Médecine clinique*), et cette vérité a été connue dès les premiers temps de la médecine d'observation, comme le témoigne l'histoire d'une jeune fille, rapportée par Hippocrate dans le troisième livre des Epidémies. Dès le premier jour, fièvre aiguë avec chaleur brûlante, insomnie, soif vive, langue brunâtre, sèche; urine légèrement colorée. Le deuxième jour, beaucoup d'anxiété, point de sommeil. Le troisième jour, déjections copieuses, mais liquides; ce qui continua les jours suivans avec

soulagement marqué. Le quatrième, urine limpide, en petite quantité, avec énéorème et sans sédiment; délire pendant la nuit. Le sixième, hémorrhagie du nez copieuse, et après un léger frissonnement, sueur générale, suivie de la terminaison de la fièvre. La menstruation eut lieu aussitôt après, pour la première fois.

24. Les formules dont Forestus a coutume de surcharger ses descriptions ne doivent pas empêcher de rendre justice au talent qu'il avait d'observer et de tracer des histoires fidèles; et je puis citer pour exemple la fièvre appelée improprement *synochus cum putredine* (*Obs. XIV*), qui n'est qu'une fièvre inflammatoire ou angioténique. Un jeune homme de vingt-six ans, sujet autrefois aux hémorrhagies nasales, qui s'étaient supprimées depuis environ trois ans, négligea, pendant deux ans, de se faire faire une saignée dont il avait contracté l'habitude; il était d'ailleurs d'un tempérament sanguin, et sujet à des excès de boisson. Un jour, excédé de fatigue, il fut attaqué des symptômes suivans : douleur gravative de la tête, rêves marqués par de fausses apparences d'objets rouges, plénitude et forte pulsation des artères temporales, rougeur des yeux. A sa première visite, Forestus fit pratiquer une saignée, et prescrivit une boisson acidulée; ce qui fut suivi d'une sueur abondante avec soulagement. Les jours suivans, boissons délayantes; et le quatrième, laxatif : ce même jour, l'urine, qui auparavant était rouge et ténue, déposa un sédiment, ce qui fut d'un heureux augure. Le septième jour, une sueur abondante termina la maladie.

On doit rapporter à la fièvre inflammatoire les Observations XV et XVIII du Livre Ier (*de Feb.*) et la VIIIe du Livre II ; elles méritent d'être connues, et doivent être comparées entre elles, en se mettant en garde contre les dénominations peu exactes qu'il donne aux deux premières.

25. Les nombreux exemples de la même fièvre qu'a publiés Hoffmann (*de Febre acutâ sanguineâ*) ne font que confirmer les caractères constans et distinctifs qui peuvent servir à la faire connaître. Qu'on rapproche de ces faits, soit l'exemple particulier recueilli par Stahl (*Collegium casuale*), soit ceux de Weisz, consignés dans son Essai de Pyrétologie (*Pyret. pract. Tentamen*), ou ceux qui sont exposés dans ma Médecine clinique, et alors on verra clairement les diverses circonstances propres à produire la fièvre dite *inflammatoire*, et les lois générales qu'elle suit dans sa marche et dans sa terminaison, quelques variétés d'ailleurs qu'elle présente.

26. La fièvre inflammatoire continue peut-elle devenir épidémique ? Hoffmann nous parle sans doute d'une fièvre catarrhale avec des symptômes inflammatoires, et devenue épidémique. Stoll (*Éphémérides*, ann. 1779) nous a transmis aussi les caractères d'une fièvre dite *putride inflammatoire*, dont l'usage des toniques et des stimulans ne faisait qu'aggraver les symptômes, et qui nécessitait l'emploi des délayans et des boissons acidulées. Mais il restait encore à faire connaître, par les observations les plus exactes et les plus précises, une fièvre épidémique qui portât tous les caractères de celle qu'on nomme *inflammatoire* ; et c'est là l'objet des recherches faites par M. Navières

durant le trimestre d'automne de l'an 1802, dans une petite commune près de Mantes. Il a rapporté plusieurs histoires particulières de cette fièvre pour en faire bien connaître le caractère : je vais me borner à en citer une qui ne laisse aucun doute.

27. Une jeune personne de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, mais délicate et sensible, éprouva une vive frayeur au moment de l'éruption des menstrues, qui furent supprimées; deux jours après, hémorrhagie du nez abondante, et ensuite santé chancelante pendant quelques jours; course d'une lieue durant la chaleur du jour, et dès le soir lassitude dans tous les membres, céphalalgie intense, battement des artères temporales. Les premiers jours, face animée, toux sans expectoration, diarrhée, yeux larmoyans, douleur des lombes, urines rouges, alternatives de chaleur et de moiteur, pouls plein, fort et développé, insomnie, point de paroxysme sensible. Le dixième jour, légère surdité, soubresauts des tendons. Quatorzième jour, somnolence, délire plus intense, face bouffie avec érysipèle. Quinzième jour, hémorrhagie copieuse du nez. Seizième jour, sueur générale, sommeil paisible. Dix-septième jour, sang pur rendu par les selles. Dix-huitième jour, léger frisson avec tremblement, chaleur sans sueur. Dix-neuvième jour, fonctions des sens pleinement rétablies. Vingt-unième jour, hémorrhoïdes, et terminaison de la fièvre....

28. L'auteur de la description de l'épidémie en tire les caractères généraux d'après les observations les plus multipliées : les uns ont été propres à la maladie, lorsqu'elle avait été traitée d'une manière régulière, et qu'une saignée avait été employée dès les premiers

jours : alors céphalalgie intense, battement des artères temporales, yeux larmoyans, face animée, langue humectée, blanche ou rouge; lassitudes spontanées, douleurs des lombes, chaleur modérée ou halitueuse, pouls plein, fort et développé; urines rouges, paroxysmes à peine sensibles. Mais il en était autrement si la maladie était traitée par les évacuans ou par une méthode échauffante : alors, aux symptômes précédens se joignaient, depuis le dixième jusqu'au quinzième jour, l'aridité de la langue avec une soif vive, un gonflement comme érysipélateux de la face, un pouls petit et concentré, un léger délire, l'assoupissement, la sécheresse de la peau. Une saignée ou deux pratiquées à cette époque, suivant la constitution individuelle, calmaient quelquefois ces symptômes; mais dans des cas où l'irritation du système vasculaire était extrême, la langue se couvrait d'écailles très-sèches et d'un noir grisâtre; il y avait oppression, délire furieux, pouls petit et concentré, sueurs partielles, quelquefois constipation opiniâtre et météorisme du ventre. L'auteur propose, sous forme de doute, si dans ces cas extrêmes la fièvre inflammatoire ne se compliquait point avec la fièvre adynamique. D'ailleurs, l'histoire qu'il donne de cette épidémie porte tous les caractères de la candeur et de la sagacité; il assure avoir eu occasion d'observer à-peu-près cent cinquante malades, et quatre seulement ont succombé par des imprudences ou un traitement antérieur entièrement contraire au caractère de l'épidémie.

29. *Fièvre ardente.* La maladie désignée par les anciens, et par quelques modernes, sous le nom de *fièvre ardente*, est-elle simplement inflammatoire, ou

bien doit-on la regarder comme une complication de cette dernière avec la fièvre dite *bilieuse ?* La solution de cette question est loin d'être facile. Veut-on se diriger d'après les théories galéniques, on ne voit que confusion et obscurité dans le rôle qu'on fait jouer à la bile et aux humeurs. Veut-on s'éclairer par les exemples que les commentateurs peuvent trouver dans le 1er et 3e livre des Epidémies d'Hippocrate, ou dans le recueil d'observations d'Amatus-Lusitanus, d'Hoffmann, de Forestus, etc., on reconnaît que le nom de *fièvre ardente* a été prodigué à des fièvres dont les unes ont été simplement inflammatoires, les autres gastriques. Quelques-unes offrent la complication de ces deux espèces primitives; d'autres présentent la complication de l'une des deux avec la fièvre adynamique ou putride : et alors que de sujets de vacillation dans les jugemens qu'on doit en porter! que de conséquences fausses et dangereuses on est exposé à en tirer! Se bornera-t-on aux caractères généraux qu'on a donnés de cette fièvre, on ne cite guère qu'une soif ardente et une chaleur immodérée, *sitis incompescibilis, exurens caliditas*, comme dit Forestus : mais ces caractères ne conviennent-ils pas à certaines variétés des fièvres de tous les Ordres, surtout dans leur plus haute période? Enfin, cherche-t-on à s'éclairer par les descriptions qu'on trouve sans cesse dans les ouvrages élémentaires de médecine; mais comment s'en rapporter à ces éternelles compilations où l'art d'écrire n'est assujetti à aucune règle, et dans lesquelles on ne s'est jamais proposé de partir d'un point fixe, c'est-à-dire d'une détermination précise des Espèces simples, soit de la fièvre inflammatoire, soit

de la fièvre gastrique? Veut-on n'en croire que ses propres observations, on ne peut rien décider tant que le mot de *fièvre ardente* ne sera point exactement déterminé, à moins de commencer une nouvelle série d'observations par voie d'analyse.

30. Quel parti prendre dans l'état actuel de nos connaissances, pour déterminer si cette fièvre est une variété de la fièvre gastrique ou de la fièvre inflammatoire, ou bien si c'est une complication des deux? Cette dernière opinion paraît la plus vraisemblable, si l'on fait attention que, dans les exemples les plus prononcés de ce qu'on appelle *causus legitime*, on retrouve le concours des circonstances les plus propres à produire cette complication, comme ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de *tempérament bilioso-sanguin*, la saison des chaleurs, un exercice du corps excessif, l'abus des liqueurs alcoolisées, des emportemens de colère, la disposition aux hémorrhagies habituelles ou leur suppression brusque. Mais quelque sens qu'on attribue à la dénomination de *fièvre ardente*, il n'est pas moins hors de doute que la complication dont je viens de parler existe, comme je le ferai voir dans l'Ordre suivant, après avoir donné les caractères de la fièvre bilieuse ou gastrique simple.

31. Fièvres inflammatoires rémittentes et intermittentes. Macbride admet une fièvre rémittente inflammatoire; Pringle appelle *inflammatoires mixtes* les intermittentes du printemps, sans en rapporter aucune observation particulière. Dois-je les croire sur parole, et admettre avec eux une prétendue diathèse inflammatoire qui s'unit à ces divers types? Selle, dont la Pyrétologie mérite à si juste titre d'être citée avec

éloge, admet une fièvre intermittente inflammatoire dont le caractère générique est de coïncider avec le printemps et l'hiver, d'être propre aux constitutions robustes, d'être marquée par un sang *inflammatoire* et d'autres signes de la *diathèse phlogistique*. Je consulte les auteurs sur lesquels ce nosologiste fonde son opinion; et je cherche en vain dans leurs écrits des observations directes et concluantes.

32. Huxham fait admirer sa sagacité à saisir des rapports entre certaines fièvres tierces, demi-tierces, ou quotidiennes, et quelques phlegmasies, comme la phrénésie, la pleurésie, la péripneumonie; et il remarque que, si au début on traite les premières par des remèdes échauffans, comme les liqueurs alcoolisées, les ammoniacaux, les aromates, on les fait dégénérer en phlegmasies; et il en conclut que certains accès de fièvre intermittente se marquent par des caractères inflammatoires; il observe aussi que quelquefois les uns et les autres durent d'une manière épidémique pendant les hivers rigoureux; enfin il étend plus loin ses considérations sur les affinités de ces maladies, en rapportant que, dans des cas où il avait vu régner en hiver des pleurésies, des péripneumonies, des rhumatismes inflammatoires, la saison des chaleurs qui succédait immédiatement après était marquée par des fièvres intermittentes, comme restes de l'épidémie inflammatoire.

33. D'autres auteurs ont adopté, avec plus ou moins de variété, les opinions de Huxham; et c'est sans doute d'après tant de témoignages, et à la faveur de l'indétermination où restait le mot de *fièvre inflammatoire*, que Selle n'a pas balancé d'admettre un Genre de fièvres

intermittentes inflammatoires. Mais quelle induction peut-on tirer de toutes ces autorités, sinon que certaines circonstances de la saison, des dispositions individuelles, le régime, peuvent donner aux accès de fièvres intermittentes une certaine apparence de fièvres inflammatoires, sans qu'ils aient rigoureusement ce caractère? Au défaut d'une série d'observations précises et propres à en tirer les caractères de l'Espèce et du Genre, renfermons-nous dans les bornes du doute philosophique, et appelons sur ce point de doctrine l'attention des vrais observateurs.

34. En attendant, quelques exemples d'un caractère plus ou moins marqué peuvent ouvrir la carrière. Une femme, parvenue depuis une année à l'époque critique, éprouvait depuis quelque temps une fièvre intermittente tierce; l'heure de l'invasion des accès, quoique variée, avait lieu pendant la nuit ou de très-grand matin; les accès étaient marqués par un frissonnement qui se faisait sentir aux pieds et aux lombes, et qui était suivi d'une chaleur halitueuse qui continuait pendant la matinée. Durant cette période de l'accès, dureté extrême du pouls, coloris du visage, douleur gravative de la tête, sensibilité de la région de l'utérus, et, par intervalles irréguliers, légère hémorrhagie utérine. Dans quelques circonstances où les symptômes, excepté l'hémorraghie, étaient très-intenses, une saignée du pied a produit un soulagement marqué et une cessation passagère des accès. La maladie a marché ainsi pendant près de quatre mois, avec un caractère variable pour l'heure de l'invasion et l'intensité des symptômes. Le traitement a été dirigé de manière à avoir plus d'égard à l'état de la matrice

qu'à celui de la fièvre intermittente. J'ai prescrit des boissons délayantes et légèrement acidulées, et, par intervalles, un grain d'extraït d'opium dans un verre d'une eau émulsionnée et sucrée. Le frisson a disparu peu à peu, et il n'est resté qu'une sorte de paroxysme en chaud, qui a fini même par disparaître une quinzaine de jours après. Mais, quoique la fièvre ait cessé, il reste toujours une sensibilité douloureuse dans la matrice, ce qui demande des attentions particulières dans le régime.

35. Il est aussi des fièvres intermittentes quotidiennes et quartes qui présentent beaucoup d'analogie avec les fièvres dites *inflammatoires*. Hoffmann rapporte l'observation d'un homme robuste et pléthorique, sujet au flux hémorrhoïdal, qui eut une fièvre quarte sans cause connue. Les toniques et les excitans aggravaient les accès : on prit une méthode opposée. Une saignée fut suivie de l'usage des mucilagineux et des laxatifs ; les toniques succédèrent et firent cesser la fièvre. Le même auteur cite aussi l'exemple d'une jeune personne, délicate et d'une constitution sanguine, qui, attaquée d'une fièvre quarte, puis saignée, prit un purgatif qui produisit une diarrhée de quelques jours ; et la fièvre fut terminée.

36. M. Alleveireldt, Dr. M. à Bruges, m'a communiqué un exemple qui paraît porter tous les caractères d'une fièvre inflammatoire continue passée à l'état d'inflammatoire intermittente. Un homme de cinquante-trois ans, d'une constitution athlétique et d'un tempérament sanguin, en proie à de profonds chagrins, et livré par intervalle à des travaux ex-

cessifs, éprouva, le 20 juin 1808, un sentiment de malaise. Le lendemain, premier jour de la maladie, pouls dur et plein, physionomie animée, céphalalgie légère, urine très-colorée, constipation, lassitude générale, et douleurs passagères dans la région lombaire. Le jour suivant, diminution de ces symptômes, qu'un exercice trop prolongé rendit bientôt plus intenses. Le troisième jour, soif ardente, langue aride et blanchâtre, vomissement spontané de tout ce qui était bu pendant le paroxysme (*saignée du bras, boissons délayantes, clystères émolliens*). Le quatrième, amendement notable le matin; l'après-midi, indigestion suivie d'une exacerbation violente. Le cinquième, augmentation de la céphalalgie; persistance des autres phénomènes (*seconde saignée, pédiluve, application des sangsues aux tempes*). Le sixième, intensité croissante des divers symptômes; délire (*sinapisme aux pieds, boissons acidulées en grande quantité*). Le septième, diminution progressive de la fièvre (*un bain tiède le soir*), sommeil assez tranquille. Le huitième, l'apyrexie fut parfaite jusqu'à trois heures de l'après-midi; mais alors survinrent des horripilations suivies de chaleur, et le retour de tous les phénomènes précédemment décrits, qui disparurent de nouveau le lendemain matin. Le dixième jour, second accès semblable au premier, si ce n'est qu'il commença et cessa plus tôt. Neuf autres accès, bien moins intenses, eurent encore lieu, éloignés d'environ quarante-cinq heures l'un de l'autre. Tous offrirent le même caractère. L'emploi du quinquina en décoction, qu'on substitua, après le neuvième, à celui des délayans et des bains tièdes, mit fin à la

maladie. Dans cette observation particulière, plusieurs circonstances qui auraient rendu l'histoire de la maladie plus complète, ont été omises : on n'a fait, par exemple, aucune mention du caractère de la chaleur.

37. M. Arlin, dans une Dissertation sur les fièvres intermittentes, qui a été l'objet d'un acte public à l'Ecole de Médecine (19 août 1813), donne deux exemples d'une fièvre intermittente inflammatoire, sous la dénomination peu exacte de *fièvres intermittentes tierces, compliquées de symptômes inflammatoires*. Dans la deuxième observation, qui fut très-caractérisée sur une jeune fille, le cinquième accès fut marqué par une soif très-vive, point de douleur à l'épigastre, ni de tension de l'abdomen, un pouls développé, une chaleur halitueuse et des urines rouges. Huit sangsues appliquées à la vulve rappelèrent la menstruation et firent cesser la fièvre.

§ II. *Histoire générale des Fièvres dites inflammatoires.*

38. Il faut se garder de faire entrer dans cette description générale d'autres complications, ainsi que l'on fait Stoll et Franck ; ce dernier indique comme symptômes de cette fièvre la sécheresse des lèvres et de la bouche, les nausées, le vomissement, l'assoupissement, les convulsions, le délire phrénétique, etc. (*De Cur. hom. Morb. Epitome, lib. de Febr.*)

39. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Jeunesse, âge adulte, tempérament sanguin (1), pléthore,

(1) Les principes sur lesquels reposent la détermination et les

époques de la première menstruation, et de la cessation des menstrues ; gestation, accouchement, blessure considérable ; température chaude et sèche, ou froide et sèche ; hiver, commencement du printemps ; insolation ; habitation dans des lieux élevés et exposés au nord ; passage subit du chaud au froid ; usage de bains très-chauds ; abus de vin généreux ; nourriture habituelle composée d'alimens succulens ; passage subit d'une vie sobre à des excès dans les boissons et dans les alimens ; suppressions d'hémorrhagies habituelles ;

---

caractères de ce tempérament, qui ont été développés avec tant de sagacité et de précision par M. Hallé (*Mém. de la Société médicale d'émulation*, 3e année) me dispensent d'entrer dans d'autres détails. Je crois devoir écarter toute considération théorique, et je me borne à choisir dans l'Histoire ancienne un exemple du plus haut degré de développement de ce tempérament. Je parle de Marc-Antoine, dont le caractère est peint par Plutarque avec tant de vérité et de philosophie : explosion la plus violente de la fougue des sens à l'époque de la puberté, liaisons intimes avec les hommes les plus corrompus, prodigalités immenses en festins et en débauches ; vaines précautions de ses parens de le faire voyager en Grèce, siége brillant des sciences et des beaux-arts ; tiédeur ou dégoût pour les jouissances pures de l'entendement, et asservissement aux passions les plus avilissantes ; barbe noire et épaisse, nez aquilin, front large, visage coloré, habitude du corps athlétique et digne d'un prétendu descendant d'Hercule, affectation de tirer vanité de cette origine ; attrait puissant pour la licence et le tumulte des camps, humeur joviale et pleine de jactance, valeur bouillante dans un jour de combat, mais inconstante mobilité et écarts fréquens de la carrière de l'ambition et de la gloire ; enfin sacrifice éclatant et sans cesse renouvelé de la conquête du monde aux orgies de la voluptueuse Cléopâtre et à la dépravation des mœurs asiatiques.

rétention des menstrues ; passage subit d'une vie très-exercée à l'inaction ; quelque passion forte ; amour porté à l'excès ; emportement de colère, etc.

40. Cette fièvre peut être sporadique ou épidémique. Elle est quelquefois précédée d'un sentiment de pesanteur générale, de lassitudes spontanées, de douleurs vagues, et surtout le long du trajet des artères et des veines, d'évanouissement, de vertiges. L'invasion est souvent subite ; elle a lieu de très-bon matin, et se manifeste fréquemment par un frisson vif et court, suivi d'une chaleur douce au toucher.

41. *Symptômes.* Langue blanchâtre ou rouge, goût douceâtre, soif très-vive, dégoût pour les substances animales, constipation, ou déjections alvines rares et sèches ; pouls plein, fort, dur et fréquent, quelquefois cependant mou et concentré ; battemens très-développés des artères carotides et temporales, gonflement des veines ; hémorrhagies par le nez, l'utérus, etc. ; rougeur et gonflement de tout le corps, et surtout de la face ; respiration fréquente et chaude, quelquefois difficile ; chaleur halitueuse, douce au toucher, et qui paraît diminuer par la pression ; transpiration habituelle ; urine d'abord foncée en couleur et peu abondante, puis déposant un sédiment blanc, léger et homogène ; sensibilité des organes des sens augmentée ; éblouissemens et vertiges, vision apparente de corps éclatans et enflammés ; yeux brillans, odorat émoussé ; céphalalgie obtuse et gravative, somnolence ou délire, sommeil entre-coupé de rêves ; sentiment de lassitude spontanée, de douleur, de pesanteur et d'engourdissement dans les membres.

42. La fièvre inflammatoire est ordinairement con-

tinue ; elle paraît être quelquefois intermittente : on n'a pas encore d'observations assez exactes pour déterminer si elle peut être rémittente. Les exacerbations de celle qui est continue sont ordinairement peu marquées ; elles arrivent fréquemment le soir. Sa durée, lorsqu'elle est continue, varie depuis vingt-quatre ou quarante-huit heures, jusqu'à quatre, sept, neuf, onze, et quelquefois quatorze jours ; on n'a pas encore déterminé la durée de celle qui est intermittente.

43. Cette fièvre se termine ordinairement d'une manière heureuse, par des hémorrhagies actives du nez, de l'utérus ou des intestins, par une sueur abondante, par une urine qui dépose un sédiment blanc, léger et homogène ; quelquefois par des phlegmons, des abcès, des éruptions cutanées, et rarement par des déjections alvines. Elle passe quelquefois à l'état de phlegmasie, et surtout de péripneumonie, d'angine, etc. ; d'autres fois à celui de fièvre adynamique ou de fièvre lente, surtout si on a abusé de la saignée et des rafraîchissans.

44. Son pronostic n'est alarmant que lorsqu'il se manifeste une congestion vers un organe essentiel, qu'il survient un hémorrhagie interne excessive, etc.

45. Il est peut-être à propos de ne point omettre dans cette édition le vrai caractère de la *fièvre traumatique*. (*Essai sur la fièvre traumatique. Collect. des thèses de la Faculté de Méd. an.* 1817.) C'est une pyrexie continue, souvent accompagnée de frissons vagues, qui se manifeste vers le troisième jour après les blessures graves ou les grandes opérations chirurgicales ; elle est caractérisée par la rougeur de la face et des yeux, une chaleur halitueuse à la peau, le pouls fréquent et plein ; elle dure de trois à sept jours,

suivant l'étendue de la plaie et l'importance des parties blessées. Si la blessure est légère, souvent la fièvre ne se manifeste point par des symptômes généraux; elle est en quelque sorte locale. Les blessures avec contusion, ou produites par des armes à feu, celles qui pénètrent dans les grandes cavités et qui intéressent les viscères, celles enfin qui sont compliquées de fractures ou d'un écrasement des os, excitent une fièvre beaucoup plus vive que celles qui sont faites par un instrument tranchant, et qui n'intéressent que des parties externes. Cette fièvre est aussi d'autant plus intense que le sujet est jeune, pléthorique, robuste, irritable; qu'il aura été blessé après un violent exercice ou qu'il conservera de vives inquiétudes sur son rétablissement. Dans les cas ordinaires, la fièvre traumatique se manifeste le troisième jour après la blessure, d'autres fois, mais plus rarement, elle survient dès le premier jour : dans ce dernier cas, elle a coutume de débuter par des frissons, de la chaleur, la soif, une douleur de tête, la somnolence et parfois le délire; la langue est humide, rouge sur les bords et blanchâtre vers le milieu; l'appétit est diminué. Si l'invasion a lieu dès le premier jour : pouls d'abord faible, avec prostration des forces, frissons, spasmes, vertiges; ensuite chaleur fébrile de plus en plus vive; peau chaude et humide, rougeur des yeux et de la face, pouls dur, plein et fréquent, stupeur, douleur vive de tête, délire, soif, constipation, urine rouge, rare, brûlante. Cette fièvre dure quelquefois vingt-quatre heures, d'autres fois sept jours, et même plus, suivant les accidens. L'état inflammatoire cesse lorsque la suppuration s'établit, etc.

L'auteur de l'ouvrage indiqué ci-dessus rapporte des exemples de cette fièvre simple ou compliquée avec d'autres fièvres primitives.

§ III. *Traitement des Fièvres dites inflammatoires.*

46. Le même esprit d'analyse qui m'a fait remonter à la considération des maladies dans leur état de simplicité, et qui peut les faire reconnaître dans leurs complications innombrables, me sert encore de guide pour simplifier le traitement, et écarter l'étalage spécieux des formules ou autres moyens actifs et souvent perturbateurs. Autre excès opposé, me dira-t-on, innovation dangereuse ! Je ne répondrai point par le résultat de mes observations : on pourrait les attribuer à une imagination prévenue ; mais je vais transcrire les principes d'un des médecins les plus sages et les plus connus de ce siècle. « Il y a des maladies où l'on » peut prendre pour règle que, pourvu qu'on ne per- » mette pas aux forces vitales de pécher par excès ou » par défaut, et qu'on prescrive un régime convenable, » la matière morbifique subit une élaboration spon- » tanée, et est ensuite éliminée par une crise natu- » relle : telles sont toutes les maladies inflammatoires » vraies, qui, de nos jours comme du temps d'Hip- » pocrate, sont soumises à un ordre régulier, comme » peut l'observer tout homme qui, pénétré des maxi- » mes du père de la médecine sur la nature et le trai- » tement de ces maladies, n'agit point avec témérité » et à contre-temps, ne provoque aucune évacua- » tion, mais emploie les délayans les plus doux sous » toutes les formes, et se borne à faire précéder la

» saignée, si cela est nécessaire; ce qui est très-rare.
» Il ne cherchera point à débarrasser le cerveau, la
» poitrine et les autres viscères, d'un prétendu sang
» inflammatoire, par l'émétique, les purgatifs, les
» diurétiques, les sudorifiques; ni à fondre, par les
» résolutifs âcres, les humeurs épaissies par des oscil-
» lations trop vives des solides. J'ai toujours vu avec
» une admiration mêlée de plaisir ces changemens cri-
» tiques qui arrivent dans des périodes déterminées,
» ou qui s'écartent très-peu de l'ordre établi par Hip-
» pocrate; mais il est vrai que je ne les ai jamais ob-
» servés qu'en me livrant à la méthode d'expectation,
» et c'est celle que j'ai souvent suivie, étant bien per-
» suadé que c'est agir quelquefois en médecin très-ha-
» bile, que de ne prescrire aucun médicament ».
(Tissot, *Hist. Feb. epid. Laus.*).

47. Il est donc un choix à faire pour les principes du traitement de la fièvre inflammatoire; et ce choix n'est point difficile pour tout homme doué d'un jugement sain. D'un côté, Hippocrate, Stahl, et un petit nombre d'observateurs exacts et faits pour approfondir leurs écrits et étendre leurs vues, ne considèrent dans la marche de cette fièvre que le développement libre et régulier des lois de l'économie animale pour la conservation de l'individu; ils respectent, en général, cette marche, et se bornent à calmer, dans certains cas, tout symptôme trop violent et propre à indiquer un danger imminent, comme une chaleur intolérable, une céphalalgie très-violente, ou une opression extrême de la poitrine, etc. D'un autre côté, des médecins d'un grand nom, mais pleins de préventions, ou bien une tourbe innombrable, bornée aux idées grossières d'ob-

struction, d'épaississement morbifique du sang, pensent avoir tout à combattre dans cette fièvre, comme si la nature était inerte ou dans un état constant d'aberration : ils ne prescrivent que des saignées copieuses, comme si le sang était devenu un principe de destruction qu'il faut éloigner.

48. La haute faveur qu'a acquise la pratique de la saignée dans ce siècle, même parmi les médecins du plus grand nom, ne tient-elle pas manifestement à l'espèce de prestige que le nom célèbre de Boerhaave et l'éclat de son système mécanique ont exercé sur les esprits ? et n'est-ce pas une raison de plus de soumettre cette pratique à une discussion sévère ? La théorie de la pléthore est sans doute favorable aux principes de l'école de Leyde, qui veut que, *par une surabondance de sang, les vaisseaux ne puissent plus éprouver une distension ultérieure ; que l'embarras augmente par l'excès continuel d'un chyle succulent ; que les tuniques des vaisseaux, recevant une trop forte impulsion, réagissent à leur tour sur le liquide contenu, et que de cette action et réaction réciproques naisse la fièvre inflammatoire*. Mais combien cette application frivole de la physique s'éloigne des lois générales de l'économie animale, et des résultats qu'on doit tirer directement des faits !

49. Un concours rare de circonstances peut sans doute donner la plus grande intensité à la fièvre inflammatoire ; et tel est l'exemple que rapporte Stahl (*Collegium casuale*) d'un jeune homme de vingt-cinq ans, robuste, d'une constitution pléthorique, accoutumé à des exercices pénibles, sujet dans sa jeunesse à des hémorrhagies du nez, et ramené depuis

quelques mois à une vie peu active et à la boisson des liqueurs alcoolisées. L'exemple de fièvre éphémère que Galien rapporte, et que j'ai déjà cité (page 00), peut être mis au niveau du précédent, avec celui de *Périclès d'Abdère* (page 00). Galien réussit en faisant saigner jusqu'à défaillance; Hippocrate et Stahl, en se bornant à la méthode d'expectation.

L'exemple de témérité qu'a donné Galien a fait peut-être des maux incalculables; car les neuf dixièmes de ceux qui exercent la médecine marchent automatiquement sur les traces des hommes d'un grand nom. D'un autre côté, il n'y a que les observateurs éclairés et doués d'un jugement exquis qui puissent apprécier la sage retenue de Stahl, dont il développe d'ailleurs si bien les principes dans ses notes sur la satire de Gédéon Harvey, qui donne par dérision le titre de *lanio-doctores* aux médecins toujours prêts à faire couler le sang dans le traitement des maladies.

50. J'ai quelquefois observé la fièvre inflammatoire au plus haut degré, surtout dans les infirmeries des prisons de Bicêtre, où les détenus, soit par ennui, soit pour s'étourdir sur leur malheureux sort, se livraient à des excès habituels. Mais ce n'est que dans quelques cas extrêmes, où l'affection inflammatoire se dirigeait vers la tête ou la poitrine, et produisait quelque symptôme grave et dangereux, que j'ai fait pratiquer une, ou tout au plus deux saignées modérées : dans le plus grand nombre de cas, je m'en suis abstenu. Des boissons délayantes et l'éloignement de toute cause physique et morale propre à produire un surcroît d'irritation ont suffi, et la maladie se terminait après avoir parcouru ses périodes ordinaires.

51. Toute méthode de traitement doit être fondée, autant qu'il est possible, sur le caractère bien connu de la maladie, la marche de ses symptômes et sa terminaison la plus ordinaire : or, la nature, comme je l'ai déjà dit, peut se suffire à elle-même dans la fièvre inflammatoire, pourvu qu'elle soit bien dirigée, et qu'aucune imprudence ne s'oppose au libre développement des lois de l'organisme. On doit donc recourir à une diète sévère, à des boissons délayantes, mucilagineuses, nitrées, ou légèrement acidulées; et quelquefois, lorsque les symptômes sont très-violens, à une ou deux saignées, surtout si quelque viscère de l'abdomen, de la poitrine, de la tête, est menacé (*Huxham, Dehaën, Quarin*).

52. Avec quelle attention ne faut-il pas surveiller les diverses tendances que peut affecter la nature à certaines époques de la maladie ! Voit-on des présages d'une hémorrhagie nasale, qui semble s'annoncer par la rougeur des yeux, un sentiment de pesanteur dans les tempes, des larmes involontaires, le prurit des narines, le pouls qu'on appelle *dicrote*, combien il faut éviter de troubler ce mouvement salutaire ! La sueur est précédée de la sécrétion de peu d'urine, d'une souplesse et d'un certain prurit à la peau, d'un pouls mou et ondoyant. C'est par un sentiment de pesanteur dans les hypochondres et les lombes, une sorte d'ardeur vers les parties génitales, que s'annonce l'urine critique. Ces dispositions favorables ne s'observent en outre que les jours quarténaires ou septénaires. Avec quelle facilité un esprit observateur ne saisit-il pas les diverses modifications à faire dans les principes généraux du traitement, suivant l'âge, le sexe, des excès extrêmes d'in-

tempérance, des habitudes invétérées, ou d'autres variétés individuelles !

53. Une congestion vers la tête, marquée par un obscurcissement de la vue, l'apparence d'une sorte d'étincelles, un pouls dur et plein, des veilles opiniâtres, des rêves effrayans, des anxiétés, des vertiges, accompagnent-ils ou annoncent-ils une fièvre inflammatoire, on sent avec quelle attention on doit procéder aux moyens les plus actifs, comme la saignée du pied, l'usage interne des boissons nitrées ou acidulées avec les acides végétaux ou minéraux, quelquefois même les ventouses appliquées à la nuque. La congestion se dirige-t-elle vers la poitrine (ce qui s'annonce par un sentiment d'ardeur dans le thorax, l'embarras de la respiration, des anxiétés, des étouffemens au moindre mouvement, des chaleurs erratiques, la sueur), ne doit-on point recourir à des moyens analogues, et surtout insister sur un changement de régime ?— Une veuve, dit Weizs, d'un caractère dispos et agile, sent augmenter son embonpoint à l'époque critique : dès-lors, lassitudes spontanées, inertie au physique comme au moral, sentiment de pesanteur aux pieds, anxiétés dans la région du cœur, difficulté de respirer, surtout en montant un lieu élevé, chaleur, sueur continuelle. Une saignée copieuse, l'usage des boissons nitrées ou une solution de tartrate acidule de potasse, la suppression du repas du soir et de l'usage de la bière, une augmentation de l'exercice, et des boissons acidulées ramènent à l'état de santé. — Un homme robuste, quoique maigre, se livre à une vie sédentaire après s'être enrichi, et se console, par la bonne chère, de la mort de sa femme : il perd le sommeil, ou, s'il vient

à s'endormir, il éprouve des rêves effrayans; il passe souvent les nuits les plus agitées, forcé de sortir de son lit et de courir çà et là dans un état extrême d'angoisse; le pouls est dur et tendu: deux saignées, l'usage des boissons acidulées, et surtout un nouveau mariage, font tout disparaître.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres dites inflammatoires.*

54. Le vrai caractère de la solidité d'une science quelconque est de distinguer ce qui est constaté par l'observation et l'expérience la plus générale, de ce qui est du ressort de l'opinion et de la conjecture. Rien n'est plus connu, rien n'a été plus constamment observé que les phénomènes et la marche de la fièvre inflammatoire. Mais, veut-on éclairer la série simultanée ou successive des symptômes qui la distinguent, par des résultats, des recherches anatomiques et physiologiques, ou par l'application des principes de quelque science accessoire à la médecine, c'est là que commencent les conjectures, et quelquefois une obscurité impénétrable.

55. Je cherche des idées claires dans ce que dit Sauvages sur la fièvre éphémère pléthorique (*Nosol.*, *Class. II*, *Ord.* 1er.), et cet auteur ne m'entretient que d'une puérile application du calcul, *de raison directe des alimens et inverse des évacuations, de la comparaison des pulsations de l'artère à jeun et après le repas*. C'est bien pire lorsqu'il dit ailleurs que la chaleur de la fièvre éphémère est *en raison composée de la raison simple de la quantité des particules*

ignées et alcalines, de la densité des fluides et de la tension des solides, et en raison doublée de la vélocité avec laquelle les fluides et les solides se heurtent mutuellement. Ceux qui nous parlent de *diathèse inflammatoire*, d'*épaississement* et d'*état phlogistique du sang* s'entendent-ils eux-mêmes ? Que veut-on dire par *affection maladive dont le principe de vie est atteint dans les inflammations générales s'exprimant sur la masse des humeurs ?* Sur quels faits repose cette métaphysique impénétrable ? Avec combien de réserve l'esprit de recherches doit s'exercer sur des hypothèses propres à éclairer la nature de la fièvre inflammatoire !

56. Comme cette fièvre ne peut devenir mortelle que par l'inflammation de quelque viscère important qui vient la compliquer, il en résulte que l'anatomie ne peut nous fournir que peu de lumières sur sa nature. M. Frank (*Epitome, lib. I*) dit avoir vu les artères et les veines enflammées et rouges à leur surface interne dans des cadavres d'individus morts de cette maladie ; mais il n'est pas démontré si cet effet est constant.

57. L'analyse chimique et l'inspection du sang peuvent-elles répandre quelques lumières sur la fièvre inflammatoire ? On connaît les divers matériaux immédiats de ce liquide ; on sait qu'il fournit à l'analyse de l'albumine, de la fibrine, un peu de gélatine, du phosphate sursaturé de fer suroxydé, de la soude, du muriate de soude, du muriate de potasse, du phosphate de soude et de chaux. Schwilgué (*Mémoire lu à la Société de l'Ecole de Médecine*) en a retiré en outre une matière extractive et une substance qui a quelque analogie avec l'adipocire ; mais on n'a pas en-

core déterminé quels sont les rapports réciproques de ces différentes parties du sang dans les fièvres dont il est ici question, et on ne connaît pas non plus les changemens divers dont ils sont alors susceptibles.

58. La couenne qui recouvre le sang qu'on retire des veines des individus affectés de cette maladie, présente beaucoup d'anomalies. Dehaën (*Rat. med.* t. I) remarque expressément que le sang tiré au commencement d'une fièvre aiguë ou d'une inflammation locale ne manifeste point toujours cette couenne inflammatoire, ou bien qu'on ne l'observe qu'à la seconde, troisième et même quatrième saignée. Quelquefois, dans les maladies inflammatoires, on ne voit jamais se former une semblable concrétion sur le sang tiré des veines; quelquefois aussi cette concrétion continue d'être épaisse après un grand nombre de saignées. On a cru voir que cette croûte prétendue inflammatoire suivait la proportion de la vitesse avec laquelle le sang s'échappe de la veine; mais l'expérience a montré qu'il n'est pas rare qu'elle soit très-épaisse lorsque le sang coule goutte à goutte. En un mot, rien n'est plus variable et moins asservi à un ordre constant que la formation de cette concrétion albumineuse. S'il restait encore quelques doutes sur le résultat des expériences et des observations de Dehaën, il serait facile de les dissiper en rapprochant le grand nombre de témoignages invoqués par Selle (*Pyretol. continens inflamm.*) des recherches faites à ce sujet par les chimistes modernes.

59. Les expériences tentées en 1794 par MM. Déyeux et Parmentier (*Journal de Physique et de Chimie*) n'ont pas présenté de différences marquées

entre le sang retiré des veines dans des maladies inflammatoires, et celui des individus affectés de maladies adynamiques, scorbutiques, etc. Ces chimistes ont d'ailleurs observé que le sang de la même saignée diffère dans sa coagulation, suivant qu'on le considère au commencement, au milieu ou à la fin de son écoulement, et suivant que le malade est courageux ou timide, calme ou agité et pris d'une frayeur subite. La suroxygénation du sang et des différens liquides et solides, qu'on dit avoir lieu dans cette maladie, n'est démontrée par aucune expérience rigoureuse.

60. Si les humoristes ont pu faire jouer leur imagination sur la fièvre inflammatoire avec peu de succès et sans aucun fondement solide, en partant des principes de la chimie, ils n'ont pas été plus heureux en voulant saisir des rapports entre la fièvre inflammatoire en général et les phlegmasies; la cause en est dans l'analogie qu'ils ont pu apercevoir entre la matière qui couvre le sang tiré des veines d'un homme attaqué de cette fièvre, la couche albumineuse qu'on trouve à l'ouverture des corps, sur des organes frappés de phlegmasies, ou même la concrétion formée à la surface interne du larynx et de la trachée-artère, dans l'angine dite *croup*. Ces conformités sans doute indiquent, en bonne logique, un point de rapprochement, une sorte d'analogie entre la nature de ces maladies; mais peut-on en conclure, avec l'auteur ingénieux d'un Traité moderne sur les fièvres, qu'il y a *une parfaite identité de nature entre la fièvre inflammatoire générale et les inflammatoires particulières?* N'est-ce point là outre-passer l'induction immédiate qu'on doit tirer des faits observés.

ORDRE SECOND.

FIÈVRES dites BILIEUSES OU GASTRIQUES (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

61. On peut citer comme un rare modèle de confusion et de savante obscurité, la doctrine de ces fièvres puisée dans la foule immense de *Traités généraux de Médecine*, ou dans les ouvrages de *Nosologie*. Leurs descriptions générales et les dénominations qu'elles ont reçues sont également propres à induire en erreur. Vaine redondance d'explications galéniques, objet dégoûtant de bile, de saburre et de saletés gastriques tour-à-tour mises en jeu; ou bien prévention contraire, et obstination à ne voir par-tout, comme l'a fait Dehaën, que des fièvres putrides ou inflammatoires; complications avec d'autres affections qui font disparaître leur caractère essentiel; usage vain de formules données à contre-temps, ou de médicamens composés, dont l'action ne peut être déterminée; symptômes accessoires plus souvent dus à des moyens perturbateurs qu'à la marche de la maladie. Que d'obtacles difficiles à vaincre, si on ne suit la marche

(1) *Synonymie.* Fièvres bilieuses, Hippocrate, Stahl, Selle, Tissot, Stoll, etc.; Synochus bilieux, Galien; Fièvres gastriques, Baillou; Fièvre méningo-gastrique, Pinel.

immuable de l'esprit d'analyse ! Sauvages a assez prouvé les écarts où peut entraîner toute autre méthode ; la synonymie qu'il donne de ces fièvres, et les prétendues désignations du caractère des Genres et des Espèces, indiquent une vacillation propre à égarer le lecteur. Ces fièvres peuvent paraître sous les divers types de continue, d'intermittente ou de rémittente ; et dès-lors leurs Genres naturels sont disséminés dans différens Ordres de la division systématique de ce Nosologiste, et des Espèces disparates sont faussement rappelées à un même Genre.

62. Personne n'a plus vivement senti tous les vices de la distribution des fièvres bilieuses par Sauvages, que Selle dans sa *Pyrétologie*, et personne n'a fait des efforts plus laborieusement combinés pour faire un tableau régulier et lumineux de ces fièvres, les plus fréquentes de toutes celles qu'éprouve l'espèce humaine. Mais le plan qu'il a suivi, en général, dans cet ouvrage, en introduisant dans sa distribution les diverses complications des fièvres, l'a forcé d'admettre comme Genre simple la fièvre bilieuse-inflammatoire et la fièvre bilieuse-putride, qui sont très-loin de cet état de simplicité primitive ; et il a d'ailleurs fait un troisième Genre des fièvres pituiteuses, qui ont un caractère si particulier, et qui forment si visiblement un Ordre naturel : dès-lors rien n'est plus vague et plus incertain que les caractères de l'Ordre des fièvres bilieuses, qu'il fait consister dans la rémission et l'exacerbation des symptômes fébriles, et dans une sorte de proportion entre la nature de ces symptômes et les causes manifestes qui ont donné lieu à la fièvre. Pourquoi, d'ailleurs, détourner le mot *rémittent* de

son acception ordinaire et précise, qui est de joindre à l'idée d'une fièvre continue, celle du retour périodique des accès en froid et en chaud, du moins pendant la plus grande partie de la maladie, car souvent, au déclin des fièvres rémittentes, le froid n'a point lieu? Est-il d'un esprit exact de ne voir jamais, à l'exemple des Galénistes, d'autre cause matérielle de la fièvre que la bile, de la supposer arbitrairement, tantôt épanchée dans l'estomac et les intestins, tantôt combinée dans les premières voies avec une prétendue pituite, quelquefois transmise dans le torrent de la circulation, et produisant des symptômes nerveux diversifiés, sans aucune tendance de retour vers les premières voies; d'autres fois dans un état de mobilité ou de turgescence que des évacuations par haut ou par bas rendent manifestes? N'est-ce point là prêter à la marche de la nature les illusions de l'imagination? Et que doit-on penser de l'empire de l'habitude en médecine sur l'usage automatique de certaines expressions vides de sens, lorsqu'un homme d'un mérite aussi distingué que Sellé en laisse encore voir des traces?

63. Embarras gastrique. Un des points les plus fondamentaux et les plus propres à mettre de la précision dans des notions élémentaires sur la fièvre bilieuse ou gastrique, est d'établir la vraie distinction qu'on doit mettre entre cette fièvre et ce qu'on appelle surcharge ou embarras gastrique, qui existe quelquefois indépendamment de toute maladie, mais qui peut aussi se produire dans toutes les maladies aiguës ou chroniques et dans toutes leurs périodes : il se complique surtout le plus souvent avec la fièvre gastrique, soit au commencement, soit au milieu,

soit vers la fin, et de là viennent tant d'opinions erronées sur cette fièvre, qu'on l'a toujours attribuée à un excès ou à une dégénération de la bile, tandis qu'on la voit quelquefois exister sans aucun signe de surcharge des voies alimentaires. Cette affection a été décrite par les auteurs de tous les temps sous les divers noms de *turgescence de la bile, de saburre, de matière mobile*, et j'ai souvent occasion de l'observer sous ses diverses variétés, puisqu'elle est comme endémique dans les hospices. L'observation démontre de même qu'il existe aussi un embarras intestinal. Les coliques appelées par les anciens *bilieuses* ou *pituiteuses*, sont-elles autre chose que des amas abdominaux, comme on en trouve des exemples dans les écrits de Galien *(de Locis affect. lib. II)*, de Salmuth *(Cent. I, obs. LXXVII)*, et de Chomel *(Commentaires sur les Fièvres)*? Il y a donc ce qu'on peut appeler un embarras intestinal, comme un embarras gastrique, et cette distinction est même indiquée par Hippocrate *(Aphor.* 17 et 20, sect. 4). Le premier degré de l'épidémie de Lausanne, observée par Tissot en 1755, et la première période de celle de Tecklembourg, observée par Finke en 1776, donnent encore une juste idée de cette maladie.

64. Les malades, dans l'épidémie de Lausanne, se plaignaient d'abord de pesanteur générale, de lourdeur de tête; ils étaient faibles, éprouvaient du dégoût, une lassitude, une sensation incommode et presque continuelle de froid, de la somnolence sans véritable sommeil; la bouche était pâteuse et la langue couverte d'un enduit jaunâtre. Au bout de trois à quatre jours au plus, il survenait un frisson auquel

succédait une chaleur peu considérable et mordicante, qui, chez plusieurs, durait jusqu'au lendemain matin, et alors se dissipait peu à peu sans aucune évacuation sensible; et chez d'autres aboutissait, après quelques heures, à une légère moiteur qui n'était point suivie de calme. Pendant la durée du paroxysme, il y avait souvent céphalalgie, mais jamais difficulté de respirer. Dans les premiers jours, le pouls, presque naturel, était seulement un peu faible; plus petit pendant le frisson, il était prompt, contracté et fréquent dans la période de la chaleur. La langueur succédait au paroxysme : alors les malades pouvaient quitter le lit, mais ils étaient incapables de vaquer à leurs affaires. Le paroxysme revenait tous les jours sans être assujetti à une heure ni à une marche fixes. Chez plusieurs, il n'observait pas de périodicité, et alors il y avait des alternatives irrégulières de froid et de chaud. Dans quelques-uns, le paroxysme n'était marqué que par une anxiété et une débilité plus considérables qu'à l'ordinaire, et qui se manifestaient vers le soir; mais leur marche vers la guérison n'en était pas plus rapide. Dans quelques cas, parmi les femmes âgées surtout, il y avait seulement dégoût, faiblesse d'estomac, insomnie; cependant le rétablissement n'arrivait qu'au bout de quelques semaines.

65. Tels étaient aussi les préludes de l'épidémie de Tecklembourg : lassitudes spontanées, douleur des membres et du dos s'accroissant vers la nuit, sentiment de formication dans les muscles, pulsation à l'épigastre; douleur de tête nulle chez la plupart des malades, légère chez quelques autres, vive chez un petit nombre, occupant tantôt le front

et tantôt le sinciput. Tels étaient les autres signes précurseurs : sentiment de pesanteur à l'épigastre, douleurs des hypochondres, rapports continuels et nidoreux, langue sale, couverte, chez les uns, d'un enduit léger, chez les autres d'une mucosité tenace, blanchâtre, et quelquefois jaunâtre ; anorexie, nausées, et même efforts de vomissement ; constipation chez les uns, diarrhée chez les autres ; urine pâle ; pouls faible, quelquefois fréquent ; nuit agitée, surtout aux approches du sommeil ; la face pâle chez les uns, colorée chez les autres, quelquefois alternatives de rougeur et de pâleur. Les malades vaquaient à leurs affaires. Cet état pouvait durer quelques semaines et même quelques mois ; il passait quelquefois à celui d'une fièvre gastrique déclarée, continue ou anomale, ou à un état valétudinaire, à moins que l'art ne provoquât les évacuations convenables.

66. Choléra-morbus. N'est-ce pas seulement par l'intensité des symptômes que l'embarras gastrique et intestinal réunis diffèrent du *cholera-morbus ?* (Je renvoie sur cet objet à mon ouvrage sur la *Médecine clinique*). Et qu'on se rappelle d'ailleurs les deux aphorismes d'Hippocrate, 17 et 20, de la quatrième section, et la description que donne Sydenham de la même maladie, lorsqu'elle régna épidémiquement en 1669 et 1676 à Londres. Hoffmann en rapporte trois exemples remarquables (*de Febre ardente nec non cholericâ*) : je me borne à citer le premier.

67. Une femme délicate et sensible mange une grande quantité de fraises après un mouvement de colère ; et bientôt après, vers l'heure du dîner, elle

éprouve les symptômes suivans : vomissemens et déjections répétés pendant vingt-quatre heures, avec refroidissement des extrémités, anxiétés extrêmes, agitations continuelles. Hoffmann prescrit les délayans, quelque poudre absorbante, et une fomentation huileuse sur le ventre : les anxiétés et les tranchées cessent, les évacuations par les parties supérieures et inférieures diminuent, et dans trois jours la maladie est terminée. L'ordre des affinités ne permet pas de regarder le *cholera-morbus* comme étant d'une autre nature que l'embarras gastrique ; ses symptômes précurseurs sont un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des anxiétés, l'insomnie, des tranchées, des rapports nidoreux, une salivation excessive. Il est souvent dû à l'influence d'une atmosphère brûlante ; mais il paraît aussi quelquefois au début des fièvres gastriques, comme je l'ai observé moi-même dans une épidémie de ces fièvres.

68. Nulle part le *cholera-morbus* ne s'est montré avec une plus grande intensité de symptômes, que dans la constitution épidémique de l'an 1669, décrite par Sydenham : d'abord, vomissemens excessifs et évacuations douloureuses et pénibles par les selles, douleurs violentes et distension de l'abdomen et des intestins, cardialgie, pouls vif et quelquefois inégal et concentré, ardeur, anxiétés extrêmes, quelquefois sueurs colliquatives, contraction dans les membres, défaillances, froid des extrémités, et autres symptômes effrayans qui peuvent devenir funestes en vingt-quatre heures. Dans cette dangereuse variété de l'embarras gastrique, la marche de la maladie et l'ouverture des corps ont prouvé d'une

manière manifeste, que l'irritation gastrique peut être portée au point de déterminer une phlegmasie promptement suivie de la gangrène.

69. Fièvre gastrique continue. Une idée juste et exacte de la fièvre bilieuse ou gastrique peut-elle être puisée dans une foule de descriptions générales ou d'observations, où entrent souvent des symptômes qui lui sont étrangers et qui appartiennent à des fièvres d'un autre Ordre? Quelle triste stérilité de faits clairs et précis, non-seulement dans la foule immense d'écrits sur cette fièvre depuis Galien jusqu'à nous, mais encore dans les épidémies bilieuses dont on a fait des histoires si multipliées! Hippocrate, dans les Épidémies, semble ne s'être proposé que de faire connaître les complications les plus rares et les plus extraordinaires de cette fièvre. Le recueil d'observations de Forestus (*Observ. de febrib. lib. II*), en élaguant sa polypharmacie, est peut-être l'ouvrage où l'on peut prendre les idées les plus saines de cette fièvre, et apprendre à la reconnaître sous toutes ses formes les plus simples, pourvu qu'on ne s'arrête point au titre qu'il lui donne.

70. Un jeune homme âgé de vingt-sept ans, dit Forestus, habitué à une vie inactive, quoique d'un tempérament bilieux, s'excède un jour de fatigue par une longue course, boit de la grosse bière, se remet en route, arrive chez lui en sueur, boit encore de la petite bière, pressé par une soif excessive : de là un sentiment de constriction dans la poitrine, une certaine difficulté de respirer, un frisson, et une fièvre continue qui s'aggrave le lendemain : céphalalgie vive, soif intense, et vomissement prompt de la boisson

avec un goût d'amertume : l'après-dîner, la boisson ne fut plus rejetée, et il y eut une rémission durant la nuit; mais le lendemain, retour de la chaleur et de la céphalalgie. Le quatrième jour, un laxatif avec la casse fit rendre beaucoup de matières jaunâtres et très-fétides. Le cinquième jour, continuation de la chaleur et de l'usage des boissons acidulées. Le sixième jour, peu de déjections. Le septième, urine rouge avec un léger sédiment. Le neuvième jour, urine sédimenteuse, après avoir beaucoup évacué la veille. Le onzième, commencement de la sueur avec une urine rougeâtre. Le treizième jour, exacerbation la nuit, céphalalgie très-vive, rougeur des yeux. Le quatorzième jour, hémorrhagie du nez copieuse, et dès-lors terminaison de la maladie. On cherche en vain dans l'ouvrage volumineux de Bianchi (*Historia hepatica*), ainsi que dans la description des épidémies de Lausanne et de Tecklembourg, par Tissot et par Finke, une suite d'observations particulières propres à faire ressortir le vrai tableau de la fièvre gastrique continue. On est réduit à en recueillir les vraies notions dans les hôpitaux, où elle est très-fréquente. J'en rapporte deux exemples dans mon ouvrage sur la *Médecine clinique*, et on peut en recueillir un grand nombre d'autres dans la collection des Thèses de la Faculté,

71. Beaucoup d'auteurs se sont contentés, depuis Hippocrate (*Epid. liv. I, constit.* 3) jusqu'à Stoll (*Ratio medendi*, *Febris æstiva, ann.* 1777), de tracer une description générale de la fièvre en question. Mais pour partir d'un terme de comparaison, ou plutôt pour établir le caractère primitif de cet Ordre

de fièvres, je vais décrire les formes simples qu'elles ont prises dans diverses épidémies observées avec la plus grande exactitude en Suisse, en Allemagne, en France; j'examinerai ensuite ce qui les distingue dans les pays très-chauds, comme l'Espagne, l'Italie, la Grèce, l'Amérique, les Indes orientales. Les trois épidémies dont je parle, sont: 1°. celle de Lausanne (*Hist. Epidemiæ biliosæ Lausannensis, ann.* 1755, *auct. Tissot*); 2°. celle qui régna dans le comté de Tecklembourg, ann. 1776 et suiv. (*de Morbis biliosis*, etc. *auct. Finke*); 3°. celle qui eut lieu en France l'an 3 de la république (1795), et que j'ai observée à Bicêtre et aux environs. L'ouvrage de Finke a l'avantage d'offrir la description de la fièvre, considérée d'abord dans son état de simplicité, puis avec ses complications et ses anomalies. Ces trois épidémies se sont d'ailleurs manifestées pendant des étés d'une chaleur intense et prolongée.

72. *Epidémie de Lausanne.* L'invasion était marquée par un léger frisson; le froid était ensuite à peine sensible; mais, vers le soir, il survenait une augmentation de chaleur et de la fréquence du pouls; plusieurs malades éprouvaient en même temps une céphalalgie extrême: la diminution de la fièvre avait lieu au bout de trois, quatre à cinq heures, quelquefois sans sueurs. Celles-ci nuisaient pendant la vigueur de la maladie, et ne pouvaient être utiles que vers sa terminaison. Il n'y avait jamais d'apyrexie parfaite. Le retour du paroxysme était régulier; l'urine était peu abondante, claire et rougeâtre; les selles spontanées et peu copieuses; la langue sèche, couverte d'une mucosité jaune; l'insomnie était presque

continuelle ; le sommeil était inquiet et n'apportait point de soulagement ; la soif était très-grande, mais nullement proportionnée à l'intensité de la chaleur ; la maigreur devenait bientôt extrême, et la face prenait la teinte jaune et pâle.

73. Les symptômes que Tissot fait remarquer comme propres à caractériser le degré de la maladie le plus grave et le plus dangereux, tel que le météorisme du ventre, les soubresauts des tendons, les anxiétés extrêmes, la perte de connaissance, des déjections involontaires, l'éruption de pétéchies, la langue sèche, noire et vacillante, un tremblement universel, etc., n'indiquent-ils point une fièvre dite putride ? et, en bonne logique, ne faut-il point les rapporter à l'Ordre IV ? La remarque que fait le même auteur sur la correspondance des paroxysmes les jours alternatifs, en conservant ainsi une sorte de type de la fièvre tierce ou plutôt double-tierce, rentre bien mieux dans la marche générale de la fièvre bilieuse.

74. *Epidémie de Tecklembourg. — Signes précurseurs.* Lassitudes spontanées, douleur dans les membres qui s'accroît vers la nuit, frissons par intervalles, tension gravative et incommode vers la région de l'estomac ; chez plusieurs malades, nulle douleur de tête ; chez quelques autres, douleurs légères ; chez un petit nombre, douleurs très-vives, tantôt au front, tantôt au sommet de la tête ; rapports continuels et nidoreux, langue sale et avec des mucosités plus ou moins tenaces, d'une couleur blanche et quelquefois jaunâtre ; anorexie, nausées ou efforts de vomissement ; constipation chez les uns, diarrhée

chez les autres; pouls faible, quelquefois fréquent; nuits agitées, avec des sursauts, surtout aux premiers momens du sommeil; pâleur de la face, etc. Les malades restaient ainsi plus ou moins de jours dans un état douteux de santé, plongés dans une tristesse mélancolique, et souvent sans vouloir discontinuer leurs occupations ordinaires. — *Invasion de la fièvre.* Elle était excitée par une terreur, un emportement, des affections tristes, un refroidissement du corps, des travaux pénibles, des laxatifs trop prodigués, des saignées pratiquées hors de propos; quelquefois aussi la fièvre se déclarait par une disposition interne inconnue, ou bien par une sorte de contagion, dans les maisons où il y avait déjà plusieurs malades dans un état de malpropreté. En général, la fièvre était marquée par des alternatives de frissons et de chaleur; sueur ou nulle ou légère au commencement, et bornée à une partie ou bien générale, mais point critique; augmentation de la diarrhée ou de la constipation, si l'une ou l'autre avait eu lieu précédemment; exaspération des affections gastriques, plus grande aversion des alimens, efforts de vomissement plus répétés, anxiétés plus marquées, insomnies ou momens passagers de sommeil troublés par des terreurs, soif vive et desir de boire de l'eau froide. Quelques malades étaient très-soulagés par un émétique ou quelques laxatifs; d'autres sentaient leur état empirer, et s'ils éprouvaient une constipation opiniâtre, il s'y joignait d'autres symptômes, comme des douleurs vives des membres et du dos, des anxiétés, des veilles incommodes ou un état de somnolence, le délire, la surdité; la langue était sèche, avec une

teinte jaunâtre ou d'une couleur foncée, et couverte d'une mucosité très-tenace. Lorsqu'au contraire une diarrhée symptomatique avait lieu depuis plusieurs jours, les douleurs à la surface du corps étaient légères ; mais celles de la tête très-vives : de là plus de tendance à la phrénésie, une soif plus ardente, des douleurs de colique, une urine très-variable, des déjections liquides, écumeuses, vertes, noirâtres et d'une extrême fétidité. Heureux présage, si une hémorrhagie du nez avait lieu du quatrième au septième jour ; si l'émétique, après avoir fait rendre des matières bilieuses ou verdâtres, faisait cesser les anxiétés sans retour ; si la matière des déjections était plus moulée, ou bien si l'urine était chargée de sédiment vers le quatorzième jour, etc. Il est facile de connaître par opposition les symptômes d'un mauvais augure.

75. *Epidémie de Bicêtre observée par moi-même.* La constitution bilieuse ou gastrique de l'an 3 de la république (1795) se rapproche, par le plus grand nombre de points fondamentaux, de celle que je viens de rapporter ; mais comme d'ailleurs des affections de cette nature, fébriles ou non, règnent toujours avec plus ou moins de fréquence dans les hospices, et que je les ai observées dans ces lieux depuis près de vingt années, dans différentes périodes de la vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, dans leurs divers degrés de développement, depuis le plus simple embarras gastrique avec perte de l'appétit, jusqu'au plus haut degré de fièvre et avec les exacerbations les plus vives, je vais me borner à indiquer les divers extrêmes entre lesquels les sym-

ptômes semblent se balancer. L'intensité plus ou moins grande, ou le concours des causes déterminantes, la force ou la faiblesse de la constitution, une sensibilité plus ou moins propre à être excitée, c'est là l'origine des grandes variétés de la fièvre bilieuse. Le sentiment du froid au début est borné à un simple frissonnement, ou porté jusqu'aux tremblemens et aux secousses les plus violentes du tronc et des membres ; l'enduit blanchâtre de la langue peut s'offrir dans tous les degrés intermédiaires, jusqu'à la formation d'une croûte épaisse et jaunâtre : on ne ressent quelquefois qu'un léger serrement spasmodique dans la région de l'épigastre ; d'autres fois, cette partie est portée à un degré de tension douloureuse et de sensibilité qui semble avoisiner un état de phlegmasie ; la douleur de tête est tantôt légère et simplement gravative, tantôt d'une violence extrême et avec des élancemens qui font pousser les hauts cris. Même graduation dans les divers individus, pour la soif et la sécheresse de la peau : le sentiment de chaleur peut aller jusqu'à celui d'une ardeur intolérable, l'inquiétude et les agitations jusqu'aux anxiétés de l'abattement et du désespoir. Le défaut de liberté du ventre a quelquefois pour dernier terme la constipation la plus opiniâtre ; et d'un autre côté le dévoiement s'est rapproché des diarrhées colliquatives du *cholera-morbus*, avec les douleurs de colique les plus vives. Le traitement fut si simple, excepté dans les variétés, que je crois devoir ici le supprimer.

76. *Fièvre gastrique des pays chauds*. Les climats très-chauds de l'Italie, de l'Espagne, de la Grèce, etc. semblent donner un nouveau degré d'exaspération à

cette fièvre, et la faire dégénérer promptement, ou plutôt la compliquer avec la fièvre adynamique. Au début, peu de froid, mais chaleur vive à l'extérieur, anxiétés et douleurs vers l'orifice supérieur de l'estomac, assoupissement, pesanteur de tête; et, bientôt après, accablement, envie de vomir, vomissement de matières vertes ou jaunâtres, etc. Dès le quatrième ou cinquième jour, visage pâle et abattu, langue sèche et noirâtre, cours de ventre; et, vers le septième jour, tremblemens des membres, soubresauts des tendons, délire, les yeux ternes, etc. (*Piquer*). Un temps chaud et sec, des emportemens de colère, des exercices immodérés, l'abus des liqueurs, un tempérament ardent, peuvent produire cette espèce de fièvre dans les climats tempérés (*Forestus, de Febrib. lib. II*). C'est encore sous la forme de fièvre bilieuse que débute la fièvre jaune d'Amérique; mais les symptômes qui succèdent, et que Roupe a si bien décrits (*de Morbis Navigantium*), ne permettent plus de méconnaître une fièvre d'un autre Ordre. Il y eut une sorte d'épidémie semblable à Cadix, en septembre et octobre de l'année 1764, pendant des chaleurs excessives, rendues encore plus insupportables par la disette de l'eau. Au début de ces fièvres, alternatives de chaud et de froid, nausées, douleur de tête et du dos, tension douloureuse de l'épigastre; peu après, envie de vomir, vomissement d'une matière verdâtre ou jaune et très-fétide, quelquefois même d'une couleur noire, avec des convulsions et des sueurs froides. En général, le pouls était déprimé, quoique accéléré; la surface du corps ou froide ou brûlante; le mal de tête et la stupeur dégénéraient

promptement en phrénésie, qui devenait funeste. A l'ouverture des corps, l'estomac, le mésentère et les intestins étaient couverts de taches gangréneuses; et l'orifice supérieur du ventricule offrait encore des traces d'une lésion manifeste.

77. *Complication de la fièvre gastrique continue avec la fièvre inflammatoire.* Je ne reviendrai point sur la discussion des caractères qui constituent ce que les anciens et les modernes ont appelé *fièvre ardente*, puisqu'en comparant leurs écrits et les observations qui nous en ont été transmises, on trouve que cette dénomination est extrêmement vague, et qu'ils ont donné ce titre, soit aux fièvres gastriques très-intenses, soit à leurs complications avec des fièvres d'un autre Ordre, parmi lesquelles on peut compter celle qu'on nomme *inflammatoire*. Cette complication, dont j'ai déjà parlé (Ordre Ier), peut être rendue sensible par des exemples.

78. Un homme âgé de trente ans, dit Forestus (*Observ. med. de Febrib. lib. II*), livré aux travaux de la campagne, d'une constitution robuste, et de ce que cet auteur appelle un tempérament bilieux-sanguin, fut attaqué de la fièvre au printemps, époque à laquelle il avait coutume de se faire saigner chaque année : dès-lors soif très-intense, amertume de la bouche, langue sèche et âpre, céphalalgie très-vive, constipation. Usage d'un laxatif qui fait rendre d'abord des matières très-dures, puis liquides et d'une couleur jaunâtre. Le lendemain, saignée du bras, à cause de l'habitude qui en avait été contractée, et d'une sorte de distension observée dans les veines; continuation ensuite des boissons acidulées. Le quatrième

jour, déjections abondantes; et comme l'urine était opaque et que le malade éprouvait une douleur très-vive à l'hypochondre droit, on appliqua un épithème émollient sur cette partie. Le cinquième jour, état opiniâtre de veille, délire (*boisson légèrement anodine, et frictions sur les tempes avec un liniment somnifère*); vers le soir, chaleur fébrile très-véhémente, céphalalgie augmentée, délire. Nuit qui précède le septième jour très-agitée; urine cependant sédimenteuse, ce qui fait augurer une crise favorable pour le septième jour; tension de la région précordiale droite, difficulté de respirer, rougeur de la face et des yeux, surtout des joues et du nez; vision confuse, et comme troublée par des objets brillans; douleur du cou, tintement des oreilles avec surdité, larmes involontaires, pulsation des artères temporales, prurit des narines, pouls développé et ondoyant, ce qui fait présager une hémorrhagie du nez et la guérison. Cette hémorrhagie eut en effet lieu le septième jour, et dès-lors sommeil tranquille la nuit suivante, et tous les caractères de la convalescence.

79. On peut rapprocher de cette observation celle que rapporte le même auteur (*Observ. XX, lib. II*), et celle qui a pour sujet (*Observ. XXII*) une femme de quarante ans, dont la fièvre se termina le septième jour par des sueurs. Hippocrate ne dit point dans quelles circonstances se trouvait Meton (*Liv. I, Épid.*); mais la nature des déjections qui eurent successivement lieu et les hémorrhagies du nez ne semblent-elles point indiquer la complication dont je parle? Il en est de même de l'exemple que rapporte

Hoffmann (*de Febre ardente nec non cholericâ*) d'un militaire livré à des écarts répétés de régime, et dont la fièvre se termina vers le quatorzième jour par une diarrhée critique. J'ai fait connaître ailleurs par des exemples (*Méd. cliniq.*) la synoque et l'éphémère inflammatoire compliquées avec l'embarras gastrique.

80. Hoffmann remarque avec sagacité que les fièvres gastriques simples, mais très-intenses, qu'on nomme *ardentes*, sont plus propres aux climats de l'Asie, de la Grèce, de l'Égypte et de l'Italie, comme l'indiquent assez les descriptions qu'en ont données Hippocrate, Arétée et Galien. Il ajoute que dans les climats tempérés, comme celui de l'Allemagne, ces fièvres ne peuvent être que très-rares, et ne peuvent naître que d'un concours singulier de circonstances, d'un excès habituel de liqueurs alcoolisées, d'une ardeur extrême de la saison, de quelque affection vive de l'ame, d'un exercice du corps excessif, etc. Quand il y a surtout omission d'une saignée devenue habituelle, suppression ou rétention d'une hémorrhagie, et particulièrement du flux menstruel chez les femmes, et toute autre prédisposition qui tient à un excès de ton ou à un état particulier d'éréthisme dans le système vasculaire, ne doit-il point naître ce qu'on appelle une fièvre *synoque bilieuse*, c'est-à-dire, la complication de la fièvre gastrique avec l'inflammatoire? Elle débute, en général, par un léger sentiment de froid suivi d'une ardeur intolérable, d'une soif très-vive et d'anxiétés extrêmes; les exacerbations ont ordinairement lieu les jours impairs, et la terminaison la plus favorable est vers le cinquième ou

septième, par une hémorrhagie quelconque du nez ou de l'utérus, par le flux hémorrhoïdal ou par une sueur copieuse. Un ordre plus grave de symptômes peut annoncer l'inflammation des méninges, du poumon, de l'estomac ou des intestins, et amener l'événement le plus funeste.

81. Fièvre gastrique rémittente. La fièvre gastrique peut suivre une marche différente de celle qui vient d'être indiquée, c'est-à-dire qu'elle peut ne point se borner à de simples exacerbations de la chaleur et des autres symptômes, mais offrir, durant son cours non interrompu, des accès complets, c'est-à-dire, des retours réguliers d'un sentiment de froid et de chaleur; ce qui donne le vrai caractère de la *fièvre bilieuse rémittente* ou *gastrique*: car on ne saurait être trop en garde contre la fausse acception de ce mot, que plusieurs auteurs ont attachée aux fièvres gastriques continues, à cause de leurs alternatives d'exacerbation et de rémission des symptômes. Stoll, dans ses Aphorismes, ne dit que quelques mots sur la fièvre rémittente en général. Sa manière de considérer l'exacerbation de cette fièvre comme un accès complet ou incomplet d'une fièvre intermittente, est peu exacte; elle peut avoir d'ailleurs une influence dangereuse dans l'exercice de la médecine, en faisant regarder cette fièvre comme composée d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente, et en suggérant qu'on peut attaquer directement cette dernière par le quinquina, pour rendre le traitement de l'autre plus simple. L'obscurité répandue sur ce genre de fièvres m'a engagé dans une suite d'observations pour en éclaircir la nature.

82. Je me bornerai ici à une seule histoire particulière, en renvoyant le lecteur à celles que j'ai publiées dans mon ouvrage sur la Médecine clinique. Une femme de cinquante-trois ans était dans un état douteux de santé depuis trois années, époque de la cessation des menstrues. Depuis quelque temps, perte de l'appétit, céphalalgie, peu de sommeil, malaise général; invasion de la fièvre à quatre heures du soir, frisson violent pendant quatre heures, ensuite chaleur vive avec une légère moiteur; pouls fréquent, dur et développé, pleurodynie (1). Le premier et le deuxième jour, retour de l'accès, à la même heure, en froid et en chaud, avec un état fébrile dans les intervalles, ventre libre, continuation de la pleurodynie. Le troisième, évacuations alvines abondantes, produites par deux grains de tartrate de potasse antimonié, mais point de vomissement; retour de l'accès deux heures plus tard que les jours précédens, et frisson moins violent; augmentation de la pleurodynie, ce qui donna lieu à l'application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée sur l'endroit douloureux. Le quatrième, diminution de la douleur de côté et des symptômes gastriques, pouls fréquent et souple; point d'accès le soir, mais simple paroxysme. Le cinquième, la douleur de côté entièrement dissipée. Le sixième, paroxysme en chaud à dix heures du soir, augmentation de la céphalalgie et de l'amertume de la bouche, soif vive. Le septième, plusieurs selles copieuses

(1) Il est facile de voir que la pleurodynie, ou douleur de côté à l'extérieur, est étrangère à la marche de la fièvre.

produites par une potion purgative, rémission des symptômes gastriques. Le huitième, retour de l'appétit, la chaleur et le pouls dans l'état naturel, apyrexie complète. La sensibilité de l'épigastre subsista jusqu'au seizième : alors les forces et l'appétit se rétablirent peu à peu, et la malade fut en pleine convalescence.

83. Veut-on se donner le spectacle de la longueur interminable et des symptômes dangereux que peut communiquer à cette fièvre une médecine très-active, ou plutôt une méthode perturbatrice et téméraire, il suffit de lire une observation du docteur Home (*Medical Facts and Experim. Lond.* 1749). Une femme âgée de trente ans, d'une forte constitution, éprouva, le 26 décembre 1753, un frisson suivi de chaleur et un violent mal de tête. Son chirurgien lui fit une légère saignée, ordonna un sudorifique, et lui appliqua un vésicatoire au bras. Le docteur Home la vit le 2 janvier, et s'assura qu'il y avait quelquefois dans une journée deux accès avec froid, puis chaleur très-grande ; il survenait constamment un vomissement de bile dans l'accès, et le pouls était un peu faible (*vésicatoires aux jambes*). Le 6 janvier, toujours vomissemens de matières jaunâtres. Le 8, l'accès fut accompagné de sueurs abondantes, et l'urine sédimenteuse ; et c'est dans ces circonstances que le quinquina fut prescrit en décoction. Le 13, point de soulagement, augmentation même de la fièvre : durant ses rémissions, diminution des sueurs, aridité de la langue et continuation des accès ; ce qui fait recourir de nouveau aux vésicatoires et à l'usage des vomitifs : les accès diminuent par degrés. Le 1er février, pouls toujours fé-

brile, gonflement de la parotide gauche avec douleur : application de topiques suppuratifs sur cette glande, qui fut ouverte le 5 avril. Le rétablissement ne commença qu'au mois de mai, et après une longue suppuration de la glande, dont la dureté disparut peu à peu. Il survint en juillet de légères sueurs chaque nuit, et ce ne fut que le 26 de ce mois que la guérison fut assurée, c'est-à-dire que ce fut seulement vers le septième mois que cette fièvre rémittente gastrique fut terminée.

84. En général, les fièvres gastriques rémittentes, que j'ai souvent observées à la Salpêtrière, affectaient plus particulièrement les vieillards et vers le déclin de l'automne ; toutes les causes excitantes, physiques ou morales, des fièvres, les ont produites ; elles ont été aussi caractérisées par les symptômes ordinaires à la fièvre gastrique continue, tels que la céphalalgie sus-orbitaire, un enduit muqueux et jaunâtre de la langue, un sentiment d'amertume dans la bouche avec douleur à l'épigastre, etc. Mais ce qui les distinguait particulièrement, c'est la continuité de la fièvre avec de vrais accès en froid et en chaud, qui se renouvelaient quelquefois en avançant ou en retardant, à midi, le soir, la nuit, le matin, ou même à une heure fixe, durant l'accroissement ou la plus haute période de la maladie, mais qui, au déclin, n'étaient plus marqués que par une exacerbation en chaleur. Outre cette marche générale, il y a quelques autres symptômes qu'on n'a point observés constamment et qui tenaient aux variétés, comme la diarrhée ou la constipation qui étaient plus ou moins opiniâtres, un vomissement continuel, la durée plus ou moins prolongée des accès.

Le mode de terminaison de la maladie variait aussi. Ces fièvres, même lorsqu'elles étaient traitées avec sagesse, se prolongeaient jusqu'au quarantième ou au quarante-deuxième jour ; quelquefois elles se sont terminées par des sueurs critiques vers la fin du second septénaire. On trouvera cinq exemples d'une semblable fièvre rémittente-gastrique, recueillis sous mes yeux par M. Saillant à l'hospice de la Salpêtrière, et insérés dans la collection des thèses de l'Ecole en 1801.

85. Fièvre gastrique intermittente. On peut admirer avec quelle facilité on abuse quelquefois de l'érudition en médecine, pour rendre cette science plus ténébreuse ou plus inaccessible, à l'aide de la méthode scolastique. Trnka a fait une compilation sur les fièvres intermittentes en général, et il entasse par milliers les citations des auteurs tant anciens que modernes, en menant pour ainsi dire de front l'histoire de fièvres de tous les types. Mais combien la mémoire est fatiguée, ou même réduite à l'impossibilité d'en former un tableau précis et exact, en considérant ensemble des maladies qui n'ont entre elles qu'un rapport très-éloigné, et dont les symptômes fondamentaux, étudiés avec soin, indiquent des affinités respectives et les plus marquées avec d'autres fièvres continues ou rémittentes ! Qu'on prenne, par exemple, la fièvre tierce ou double-tierce exquise ou légitime : avec quelle facilité et quelle liaison son histoire vient se placer à côté de celle des fièvres gastriques continues ou rémittentes ! Qu'on se rapelle tout ce qu'en ont dit les auteurs tant anciens que modernes, les observations particulières qui en ont été tracées, toutes les épidémies qu'on en a décrites, et il ne sera guère possible

de douter que cette fièvre périodique ne forme avec les autres fièvres gastriques un ordre naturel : mêmes prédispositions, concours des mêmes circonstances propres à les produire, symptômes le plus souvent de même nature. Mais par quelle singularité est-il si rare de trouver des descriptions exactes des accès de la fièvre tierce ou double-tierce, qui est si fréquente ? et pourquoi se borne-t-on presque toujours à nous parler de la suite des remèdes qu'on a employés pour la combattre lorsqu'elle est rebelle ? Stahl semble avoir senti vivement ce défaut lorsqu'il nous a transmis le tableau le plus saillant et le plus complet d'un accès de cette fièvre.

86. Un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, livré à la boisson, avait commis depuis plusieurs mois des écarts de régime souvent répétés. Au mois de mars, il s'expose à la pluie avec des vêtemens légers, et il éprouve quelques frissons et un état de langueur et de lassitude. Le soir, il mange immodérément de la chair fumée, et boit de la bière : dès-lors sentiment de pesanteur et de pression dans l'estomac, dégoût, nausées. Il prend un verre d'eau-de-vie, il se couche, dort d'un sommeil agité, et se plaint d'une douleur de tête qui augmente le matin, ainsi que le sentiment de lassitude. Il se lève, éprouve des vertiges et des nausées qui augmentent au moindre mouvement. A neuf heures du matin, altération des traits de la face ; frissons d'abord légers, qui semblent s'élever des lombes, se diriger vers la région épigastrique, se porter vers les épaules, enfin augmenter d'intensité, produire un tremblement général, tandis que les ongles des doigts, comme comprimés,

pâlissent à leurs extrémités, et deviennent livides à leurs racines ; les secousses générales augmentent avec la céphalalgie et la fréquence des vertiges. Le vomissement commence d'abord sans matière, mais avec des anxiétés et un sentiment de strangulation ; ses efforts répétés lui font bientôt rejeter des mucosités abondantes avec des restes d'alimens. A la période du froid succède immédiatement un état de langueur et comme de relâchement, tandis que des tensions spasmodiques avaient précédé. Le pouls devient plus fréquent, la face plus rouge et plus animée ; chaleur vive, soif, inquiétude. Cet état continue jusqu'à sept à huit heures du soir ; l'ardeur se calme par degrés, et il ne reste qu'une sorte de lassitude excessive pendant une partie de la nuit suivante, avec un sommeil troublé qui ne devient calme qu'après minuit. Le lendemain, diminution marquée de l'appétit, ou même sentiment de pesanteur dans l'estomac ; craintes du retour de l'accès. On peut lire quelques autres histoires approfondies de la fièvre gastrique intermittente, tierce et double-tierce, dans les écrits de Dehaën (*Rat. medendi*), avec des considérations sur les variations de la chaleur animale ; dans la Dissertation de Strack (*Observationes med. de Febribus intermittentib.* Offenback, 1785), dans les Ephémérides des Curieux de la nature, dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, etc., etc.

87. Des fièvres intermittentes quotidiennes présentent quelquefois les caractères de cet Ordre, et les *fausses quotidiennes* des auteurs ne sont le plus souvent que des fièvres gastriques intermittentes : je vais en rapporter un exemple tiré d'Hoffmann.

88. Une femme d'une complexion délicate et déjà

à sa cinquantième année, éprouve un emportement de colère, avec tremblement des membres, durant les grandes chaleurs de l'été et à l'approche des menstrues. Des pilules purgatives données imprudemment dans ces circonstances, produisent plus de cinquante selles dans vingt-quatre heures, et plus de vingt le lendemain : dès-lors, débilité extrême, langueur, perte de l'appétit, sommeil troublé et bientôt nul. Peu de jours après, anxiété extrême vers le soir, avec un léger frisson ; inquiétude et sorte de défaillance ; il succède un pouls fréquent, une chaleur intense, la sécheresse de la langue et une moiteur générale pendant douze heures. Cet accès continue de revenir toutes les vingt-quatre heures, tantôt le matin, tantôt le soir, plus ou moins violent, avec une toux sèche. L'estomac est si affecté, qu'il ne peut supporter ni alimens ni médicamens sans des anxiétés extrêmes, une sorte de resserrement avec ardeur dans la région épigastrique, des douleurs vives de colique : telle fut la marche de la fièvre pendant un mois, sans qu'il fût possible à la malade de prendre autre chose qu'une boisson émulsionnée ou légèrement calmante. L'usage des toniques fit diminuer peu à peu les accès, qui finirent vers le quarantième jour.

89. Ce que je viens de dire des fièvres quotidiennes s'applique aussi aux fièvres quartes, dont une partie de celles qu'on désigne sous le nom de *fausses quartes* appartient aux fièvres intermittentes de cet Ordre. Voici une observation qui le met hors de doute. Marguerite D., âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, éprouve tous les symptômes d'un embarras gastrique contre lequel elle n'emploie aucun

moyen : au bout de huit jours, elle est attaquée, vers dix heures du matin, d'un frisson qui commence vers le dos et s'étend bientôt sur tout le corps. A cet état succède une chaleur âcre et vive qui est suivie d'une sueur abondante. On combat l'embarras gastrique : néanmoins la malade conserve toujours la céphalalgie frontale, l'amertume de la bouche et la sensibilité à l'épigastre. Les accès sont séparés par une apyrexie complète ; ils reviennent régulièrement et de la même manière, toutes les soixante-douze heures : leur nombre a été de quinze. On a eu recours, pendant cette affection, à l'emploi des amers indigènes.

§ II. *Histoire générale des Fièvres gastriques.*

Embarras gastrique.

90. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Etat de débilité, grande sensibilité morale ; séjour dans les hôpitaux, les prisons et sur les vaisseaux ; température chaude et humide, fin de l'été ; usage d'alimens difficiles à digérer, excès de table, vie sédentaire ou exercice immodéré, affections morales tristes, emportemens de colère, études prolongées.

91. Cette affection peut être sporadique, épidémique ou endémique.

92. *Symptômes.* Goût amer, enduit blanc ou jaunâtre de la langue, perte d'appétit, nausées, efforts de vomissemens, et vomissemens de matière jaune-verdâtre et amère ; sensibilité de l'épigastre à la pression. Cet état peut exister avec ou sans mouvement fébrile ; il s'accompagne quelquefois de phénomènes

sympathiques plus ou moins alarmans, comme céphalalgie sus-orbitaire, délire, surdité, apoplexie, paralysie, douleurs variées, convulsions, etc. Il peut durer pendant un temps plus ou moins long, sans empêcher le malade de vaquer à ses occupations ordinaires. Il cesse par un vomissement spontané ou provoqué, et quelquefois sans évacuation sensible.

Embarras intestinal.

93. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les mêmes que celles de l'embarras gastrique, mais surtout une vie sédentaire et des travaux de cabinet.

94. *Symptômes.* Coliques, borborygmes, flatuosités, tension de l'abdomen, constipation ou diarrhée de matières liquides, jaunes-verdâtres. Cet état peut exister sans ou avec mouvement fébrile; il s'accompagne souvent de phénomènes secondaires variés, par exemple, d'un sentiment de lassitude dans les membres abdominaux, et surtout dans les genoux et les lombes. Il a une durée très-variée, et cesse ordinairement par une diarrhée spontanée ou provoquée.

Cholera-morbus.

95. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Age adulte, tempérament bilieux; habitation dans les climats chauds, tels que la Grèce, les Indes orientales, l'Amérique méridionale, l'Italie, l'Espagne; saison de l'été; excès de table, usage de certains alimens, tels que les œufs de brochet et de barbeau, de fèves, d'oignons, des fruits d'ananas; usage de vins doux et nouveaux, de boissons froides pendant que l'on est en

sueur, de champignons vénéneux, de substances en fermentation, d'acides forts, des arséniaux, des antimoniaux, etc.; emploi de vomitifs et de purgatifs violens ou à contre-temps; vers intestinaux; suppression subite de la transpiration; emportemens de colère; suppression de la goutte, de la gale, des dartres; dentition, etc.

96. Il peut être sporadique ou épidémique; il est quelquefois symptomatique, par exemple dans la fièvre ataxique intermittente ou rémittente gastrique. Ses phénomènes précurseurs sont très-variés : tels sont l'amertume de la bouche, l'éructation, des nausées, le dégoût pour les alimens, la salivation, une soif vive, une chaleur brûlante à l'épigastre, un sentiment de pesanteur et de tension dans l'estomac, des borborygmes, des tranchées, des flatuosités, etc.

97. *Symptômes*. Vomissemens répétés, d'abord d'alimens à demi-digérés et de matière verte, puis d'une substance plus foncée, verdâtre, brune, et quelquefois noire; en même temps déjections alvines fréquentes, et semblables au vomissement; sentiment d'une douleur vive, déchirante et brûlante dans l'estomac et les intestins; anxiétés, soif vive, horreur pour les alimens, flatuosités, gonflement ou resserrement de l'abdomen. Cet état est avec ou sans mouvement fébrile; il s'accompagne fréquemment de contractions spasmodiques dans les jambes, les bras, les doigts, etc.; s'il est très-intense, il survient des défaillances, des palpitations, des syncopes; le pouls devient petit et à peine sensible; on est fatigué par le hoquet; on éprouve un sentiment de froid aux extrémités, tandis que les parties internes sont brû-

lantes; la sueur est excessive, souvent froide, et la prostration des forces extrême. La durée de cette affection varie depuis une heure jusqu'à quatre ou sept jours; les terminaisons sont un retour prompt à la santé, ou la gangrène intestinale et la mort.

Fièvre bilieuse ou gastrique.

98. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Tempérament bilieux (1), séjour des prisons, des camps, des armées; température chaude et humide, habitation dans les climats chauds; saison de l'été; usage d'alimens difficiles à digérer, abus de liqueurs alcoo-

---

(1) Que sert de répéter sans cesse, avec les Galénistes de tous les temps ou les physiologistes anciens, quelques signes vagues du tempérament bilieux : habitude du corps maigre et grêle, chaleur âcre à la peau, couleur pâle ou jaunâtre de la face, cheveux noirs, sommeil léger, constance imperturbable, penchant à des actes d'audace, etc.? Une simple lecture des vies d'Alexandre-le-Grand et de Jules-César par Plutarque, donne une idée bien plus précise et plus lumineuse de ce tempérament porté au plus haut degré de développement et d'énergie. Je me borne ici à quelques traits qui caractérisent le vainqueur de l'Asie. Dès l'âge tendre, dégoût pour les plaisirs frivoles, mais saillies pleines de vivacité et de pétulance pour des objets politiques, élans impétueux d'impatience vers la carrière de l'ambition et de la gloire, prédilection pour une vie dure et austère, corps agile et très-dispos, ardeur pour tout exercice propre à le faire exceller dans l'art de la guerre, fermeté précoce et résistance inexpugnable si on employait la violence et la force, mais facilité à céder aux voies de la douceur et à des remontrances amicales; avidité insatiable de s'instruire dans les sciences, et de posséder même exclusivement les plus élevées et les plus abstraites. A son avénement au trône, à vingt ans, que d'orages

liques, boissons froides abondantes pendant qu'on a très-chaud, ou immédiatement après un emportement de colère; exercice forcé ou inaction; excès de veilles; affections morales tristes, colère; embarras gastrique ou intestinal qu'on a abandonné à lui-même.

99. Cette fièvre peut être sporadique, épidémique ou endémique. Ses phénomènes précurseurs sont quelquefois le dérangement des digestions, la céphalalgie frontale, des lassitudes, et souvent un embarras gastrique ou intestinal. Son invasion a lieu le matin par un frisson plus ou moins vif, lequel commence ordi-

---

le menacent! Puissance chancelante au-dedans, ennemis formidables au-dehors, nations voisines impatientes du joug, et toute la Grèce dans un état d'effervescence ou plutôt de révolte. Alexandre trouve toutes ses ressources dans la magnanimité et l'audace : il tombe avec la rapidité de l'éclair sur les rebelles qui l'avoisinent, défait le roi des Triballiens en bataille rangée, et le reste de sa vie n'est plus qu'un enchaînement de triomphes; explosion volcanique de sa vengeance contre la ville de Thèbes, ascendant irrésistible de son génie et de sa sagesse sur toutes les républiques de la Grèce, pressentiment profond de la conquête du monde, avec un sentiment d'admiration pour la pauvreté volontaire de Diogène; passage du Granique à la tête de son armée, et libre essor donné à la valeur la plus bouillante et la plus impétueuse dans une action décisive; modération dans la victoire, égards généreux et respect pour les princesses prisonnières; les succès non interrompus de ses armes dus autant à son courage qu'à la politique la plus profondément combinée; enfin l'exécution très-avancée du projet le plus vaste et le plus philosophique qu'on ait jamais conçu, celui de civiliser les nations les plus sauvages de l'Asie, et de transporter les arts, les sciences et les mœurs de la Grèce, jusqu'aux dernières limites du globe.

nairement par le dos et s'accompagne d'un tremblement général.

100. *Symptômes*. Amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, qui est d'abord humide, et se sèche plus ou moins durant le cours de la maladie; soif intense, desir de boissons acidulées et froides, perte d'appétit, dégoût pour les substances animales, sentiment de douleur que détermine la pression de l'épigastre, constipation ou diarrhée; pouls fort et fréquent, chaleur âcre et brûlante au toucher; suppression de la transpiration, si ce n'est à la fin des paroxysmes et des accès, ou vers l'époque de la terminaison de la maladie; urine foncée, très-colorée, épaisse, d'abord sans sédiment, puis avec un sédiment de couleur rose et souvent briquetée, surtout lorsque le type est intermittent; céphalalgie frontale déchirante, quelquefois délire; sommeil fatigant ou insomnie; susceptibilité morale très-grande, sentiment de fatigue et de brisement dans les membres; dans certains cas, ictère général ou partiel, et quelquefois alors borné au contour des lèvres et aux ailes du nez.

101. Cette fièvre, dite *bilieuse* ou *gastrique*, peut être continue, rémittente ou intermittente. Ses exacerbations ont lieu le plus souvent le matin; elles suivent indifféremment les types quotidien, double-tierce, tierce, quarte, et sont quelquefois erratiques. Les types tierce et double-tierce sont néanmoins les plus fréquens. Le frisson des accès débute vers le dos, et s'accompagne ordinairement de tremblement général; le pouls est alors faible et concentré. Il succède une chaleur âcre, sèche, uniforme sur toute l'habitude

du corps, avec une soif intense ; le pouls est alors fréquent et développé, la face rouge et animée ; l'accès se termine par une sueur générale. L'apyrexie est complète dans celle qui est intermittente.

102. La durée de la fièvre gastrique est subordonnée à son type : est-elle continue, elle dure sept, quatorze à vingt-un jours ; et si elle est rémittente, de quatorze à quarante jours : l'intermittente cesse après trois, cinq ou sept accès, et se prolonge souvent au-delà.

103. Ces fièvres se terminent d'une manière heureuse par le vomissement, une diarrhée bilieuse, une sueur générale, et une urine à sédiment rose ou briqueté. Celle qui est continue passe quelquefois, vers le cinquième ou le septième jour, à l'état de fièvre putride ou adynamique ; elle prend souvent, vers son déclin, le type intermittent, tandis que la fièvre rémittente passe ordinairement alors au type continu.

104. Ces fièvres dites *bilieuses* peuvent se compliquer avec la fièvre inflammatoire. Cette complication n'a guère été observée jusqu'ici que dans celle dont le type est continu. Elle peut être produite par une constitution pléthorique, le tempérament sanguin, l'habitude de la bonne chère, des excès de table, la suppression de la saignée ou d'une hémorrhagie habituelle, le passage rapide d'une vie exercée à l'inaction, réunis aux causes occasionnelles de cet Ordre.

105. Le pronostic de cet Ordre de maladies n'est nullement fâcheux ; il ne peut le devenir que par les complications, le mauvais traitement et les acci-

dens, comme, par exemple, une diarrhée considérable, etc.

§ III. *Traitement des Fièvres gastriques.*

106. *Traitement de l'embarras gastrique.* On sait l'obscurité qu'ont répandue dans l'exercice de la médecine les notions des anciens sur leur fameuse turgescence, que les modernes ont appelée *mobilité de la matière* : que de vascillations en ont été la suite, relativement à l'usage des évacuans ! Les considérations que j'ai données sur les deux variétés de l'embarras gastrique et les signes extérieurs qui les distinguent, sont propres à faire disparaître ces perplexités. Si cet état des premières voies se manifeste, soit dans sa simplicité, soit dans quelqu'une de ses diverses complications, je fais usage d'un vomitif, soit dans une dose de liquide rapprochée, soit en lavage : il me suffit qu'il existe un ou deux de ces signes bien caractérisés pour me décider. Les effets de ces évacuans sont si manifestes, que je vois très-souvent des infirmes se traîner long-temps, quelquefois des mois entiers, sans pouvoir presque rien manger, et être guéris après deux ou trois jours de séjour dans l'infirmerie, par l'usage de quelque boisson délayante et acidulée à la suite d'un émétique. La distinction de l'embarras gastrique et intestinal fait encore remonter à la source de certaines contradictions qu'on retrouve dans les auteurs, dont les uns conseillent l'émétique dans la fièvre gastrique ou quelqu'une des phlegmasies, et les autres se décident pour l'usage des purgatifs, qu'ils croient aussi être justifié par

des succès. Dans le premier cas, c'était un embarras gastrique ou stomacal qu'il fallait faire cesser; dans le second, c'était un embarras intestinal qu'il fallait combattre. C'est ainsi qu'on fera disparaître peu à peu en médecine des opinions favorables ou contraires à l'usage de certains médicamens, à mesure que l'on mettra plus d'exactitude et de précision dans la détermination des signes distinctifs propres à faire connaître les maladies. L'auteur d'un traité moderne sur les fièvres, plein de vues ingénieuses et subtiles, prétend qu'Hippocrate et Sydenham ont non-seulement entendu par *orgasme* ou *turgescence* l'état de saburre des premières voies, « mais encore » une affection nerveuse et spasmodique, considérée » d'une manière abstraite, générale, et comme dans » son état d'imminence, c'est-à-dire, un état dans » lequel le principe de vie menace à-la-fois tous les » organes, sans en affecter aucun en particulier. » C'est dans cette circonstance, ajoute-t-il, qu'un » purgatif est bien placé, en fixant cette incertitude » et en portant sur les intestins une fluxion immi- » nente, dont chaque organe est également me- » nacé ». Je demande à tout esprit exact ce que signifie cette sorte de thérapeutique, d'après laquelle on fonde l'usage des remèdes sur des indications aussi vagues.

107. *Traitement du cholera-morbus.* La violence et l'intensité extrême des symptômes qui ont lieu dans le *cholera-morbus,* indiquent assez avec quelle promptitude la nature cherche à se débarrasser d'une sensation très-incommode, ou de la présence d'une cause stimulante quelconque, qui s'est développée dans le

conduit alimentaire, surtout dans l'estomac et le duodénum. On doit conjecturer par conséquent combien les plus légers purgatifs et les narcotiques, que Sydenham avait appris à proscrire d'après l'expérience, doivent être nuisibles, les uns en ajoutant un nouveau degré d'irritation, les autres en enrayant la série des mouvemenset des efforts nécessaires pour expulser une matière nuisible, à moins de donner ces derniers dans le déclin de la maladie, pour amener un peu de calme. Tous les vrais observateurs conviennent de la nécessité de se borner à l'usage des boissons délayantes ou acidulées, comme l'eau de poulet, l'eau de veau, les décoctions d'orge, le mucilage de gomme arabique. Dans un cas de cette nature des plus violens, et survenu durant les chaleurs de l'été, je me suis borné à l'usage de l'eau de groseille bien sucrée, et la maladie a été terminée au bout de vingt heures. Sydenham faisait boire à grands traits l'eau de poulet seule ou édulcorée avec le sirop de violette, et il en faisait prendre en même temps une grande quantité en clystères. Il terminait le traitement par quelque calmant; et il fait observer qu'on doit y recourir sur-le-champ lorsqu'on est appelé auprès d'un malade épuisé par des évacuations antérieures.

108. *Traitement de la Fièvre gastrique continue.* On ne saurait trop retracer, pour intimider l'homme superficiel et présomptueux, l'asservissement aveugle à certaines opinions, et l'esprit de prévention, qui ont égaré si souvent des médecins d'un mérite très-distingué, ou bien qui, en leur faisant éviter un excès, les ont jetés dans un excès contraire. Toutes les fièvres, à Vienne en Autriche, étaient regardées comme sabur-

rales par les médecins allemands, et comme l'effet d'une surcharge gastrique. Dehaën, célèbre disciple de Boerhaave, arrive dans la capitale de l'Empire, plein du sentiment de sa supériorité et des grandes idées de la réforme qu'il veut opérer en médecine. Il ne voit dans aucun malade ce qu'on appelle *fièvre bilieuse* ou *gastrique ;* et celles qui passent pour telles ne sont à ses yeux que des fièvres inflammatoires ou putrides, et dès-lors ses principes de traitement se trouvent en opposition avec ceux de la foule des médecins, sur lesquels il a d'ailleurs un avantage marqué par une érudition solide et un esprit plein de sagacité. Mais en lisant avec attention son ouvrage, on voit facilement qu'il est tombé dans un excès opposé à celui qu'il reproche aux médecins de Vienne : c'est ainsi, par exemple, que dans des cas manifestes (*caput I, tom. XIV*) de fièvre bilieuse, il n'a eu recours qu'à des saignées ou à des boissons huileuses, et que ni la mort des malades ni l'ouverture des corps n'ont pu parvenir à le désabuser. Stoll, qui ensuite s'est acquis à Vienne une réputation si brillante, n'a pu qu'être vivement frappé des écarts du médecin hollandais; et il faut convenir qu'il n'a pas été peu ardent à rendre à la saburre bilieuse, sinon des droits exagérés, du moins sa puissante influence : car quel rôle actif ne fait-il point jouer à son humeur ou matière biliforme!

109. Certains objets en médecine ont été si bien discutés, analysés avec tant de soin, et ils sont si conformes à une expérience constante, qu'il ne reste plus qu'à les adopter et à marcher sur les traces de ceux qui nous les ont transmis. On peut mettre de ce nombre le traitement de la fièvre bilieuse qui fut épidémique

à Lausanne en 1755, et dont la description honore bien plus la mémoire de Tissot que la foule des compilations qui ont tant fait préconiser son nom. Moyens médicamenteux et diététiques simples, non-seulement adaptés au caractère de la maladie, mais encore à ses diverses périodes; éloignement pour ce qu'on appelle *médecine de symptômes*, qui doit être le partage unique des hommes sans principes solides; remarques judicieuses sur les diverses terminaisons de cette maladie, ses rechutes, ses métastases, les affections chroniques qu'elle peut laisser après elle; appréciation exacte de certains remèdes qu'on prodigue souvent par une routine aveugle, tels que la saignée, les absorbans, les sudorifiques, les cordiaux, les narcotiques; habileté enfin à livrer, dans le plus grand nombre de cas, la maladie aux soins de la nature, après l'usage de l'émétique, à seconder seulement ses efforts par une boisson mucilagineuse et légèrement acidulée; mais conduite active pour combattre quelque symptôme prédominant qui peut devenir funeste : ce sont les traits généraux de la méthode de traitement adoptée par le médecin suisse pour la fièvre bilieuse, et c'est celle dont une expérience constante me démontre les avantages dans des infirmeries où ces maladies sont très-fréquentes. Sydenham lui avait sans doute offert un beau modèle à suivre, par la description de la constitution bilieuse de l'an 1685 (*de novæ Febris ingressu*); mais il a été loin d'imiter Grant, le servile commentateur de l'Hippocrate anglais, dans l'usage de la saignée, des narcotiques, et autres remèdes.

110. Avec quelque succès qu'une imagination brillante puisse s'exercer sur la nature cachée et les prin-

cipes primitifs de la fièvre gastrique, doit-on jamais fonder le traitement sur ces idées plus ou moins probables? ne faut-il point, au contraire, prendre pour base les résultats des faits les plus constatés et ceux d'une expérience éclairée? D'un autre côté, les notions les plus vulgaires, et qui sont même à portée des garde-malades, ont fait attribuer tous les symptômes de cette fièvre à une surcharge des premières voies, qu'il ne s'agit que d'expulser en alternant de deux jours l'un l'usage des purgatifs pendant tout le cours de la maladie; et cependant l'expérience apprend que lorsque le malade ne succombe point alors, il succède les convalescences les plus longues, ou les maladies chroniques les plus graves. Les vrais observateurs sont à l'abri de cet écueil, et Stoll, Tissot et Finke prétendent que si un émétique ou un éméto-cathartique peut être prescrit avec avantage au commencement, l'usage des purgatifs, surtout répété, ne peut qu'être nuisible, et que dès qu'on a débarrassé les premières voies, on doit, en général, se borner à la médecine expectante, en réglant seulement le régime du malade et ses rapports avec les objets extérieurs. Je ne dois pas craindre de joindre à ces résultats constans de l'expérience, ce que m'a appris un long exercice de la médecine successivement pratiquée dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, où la fièvre gastrique est comme endémique, et où je l'ai vue régner sous toutes les formes. Je me borne, en général, à prescrire d'abord une eau émétisée, et je passe ensuite à l'usage des boissons délayantes ou légèrement acidulées. Ces boissons peuvent être variées, comme l'hydromel acidulé, une limonade, le petit-lait, l'eau d'orge avec le sirop de vinaigre, le suc ex-

primé des fruits rouges avec l'eau et le sucre. Elles doivent être données froides; car, outre que les malades répugnent aux boissons chaudes, Finke a souvent remarqué qu'elles augmentent les accidens. Dans le progrès et le plus haut degré de la maladie, on peut s'abstenir de donner au malade des bouillons de viande, et commencer à cette époque, en y faisant entrer la chair de jeunes animaux, avec l'oseille, la chicorée, la laitue. On rend aussi alors les boissons plus nourrissantes avec les crêmes d'orge, de riz ou d'avoine édulcorées. On ne doit pas craindre non plus de permettre aux malades l'usage des fruits d'été, tels que les cerises, les groseilles, les framboises, les mûres, le raisin, etc., pour humecter la bouche et fournir une nourriture légère. On suit ainsi avec attention la marche de la maladie, afin d'être prêt à prévenir ou à combattre toute complication ou tout symptôme étranger et dangereux qui pourrait survenir; et l'on voit par cette sage conduite la fièvre gastrique parcourir régulièrement ses périodes, et se terminer, en général, au premier, second ou troisième septénaire, le plus souvent par des évacuations alvines, qu'on favorise par l'usage de quelque laxatif : des hémorrhagies du nez ou la sueur, et quelquefois les deux ensemble, sont mises au nombre des évacuations critiques. Il est superflu de rappeler ici les préceptes généraux relatifs à la convalescence.

111. *Traitement de la fièvre gastrique rémittente.* L'intensité des symptômes gastriques qui ont lieu dans la première période des fièvres gastriques rémittentes, les nausées, la soif, la sécheresse de la langue, la céphalalgie, etc., ne permettent guère, après l'admi-

nistration du tartrate antimonié de potasse, que l'usage des boissons délayantes et acidulées. Il en est de même dans une partie de la deuxième période, quand les accès en froid et en chaud sont régularisés. Mais comme la maladie est souvent longue, et qu'elle peut se prolonger jusqu'au quarantième ou quarante-deuxième jour, il importe, au déclin de la seconde période, de soutenir les forces du malade par des boissons plus propres à fortifier et à nourrir, telles que l'eau vineuse, les crêmes d'orge et de riz, les fruits cuits, la bière coupée avec moitié d'eau, etc.; de suivre, en un mot, la marche tracée par Hippocrate, qui, à mesure que les maladies arrivaient à leur déclin, donnait des boissons de plus en plus nourrissantes. C'est assez dire que, vers la fin de la troisième période, au déclin de la fièvre, il faut recourir à des toniques, au vin d'absinthe, à l'extrait de genièvre, à une nourriture plus succulente, si l'on veut prévenir une convalescence longue et quelquefois interminable. Je ne parle point des modifications qu'on doit apporter au traitement de cette fièvre par la considération de certaines variétés individuelles, comme du sexe, d'un âge plus ou moins avancé, d'un état d'épuisement par des causes quelconques, physiques ou morales, etc.: ce sont des préceptes communs au traitement de toutes les maladies.

112. *Traitement de la fièvre gastrique intermittente.* Il y a quelque chose de décourageant pour les hommes qui cultivent la médecine avec des connaissances étendues et une certaine élévation de caractère: c'est qu'en même temps qu'elle est susceptible d'une marche régulière, et qu'elle offre une foule de points

de contact avec les autres sciences, elle semble se rapprocher et se confondre, sous certains points de vue, avec tout ce que la crédulité, le hasard, la superstition ou un aveugle empirisme ont pu controuver de plus fabuleux ou de plus ridicule. Ces idées sont naturellement suggérées par ce qui a été dit, même par les plus graves auteurs, sur les fièvres intermittentes en général : ce sont tantôt des guérisons subites, opérées par la boisson d'une liqueur alcoolisée dans laquelle on a fait infuser de la fiente de chien de mer, ou bien celle de vache, de poule, de brebis, de chat; tantôt par des épithèmes simples, ou plus ou moins composés, appliqués sur certaines parties, des amulettes suspendus au cou, la vertu magique de certains mots ou certaines formules, certaines cérémonies auxquelles on attribue la puissance de faire passer la fièvre du corps de l'homme dans d'autres substances inanimées. Pline le naturaliste ne craint point d'avancer qu'une plante quelconque, cueillie le long des ruisseaux et des rivières, avant le lever du soleil, sans être vu de personne, peut, si on l'attache au bras gauche du malade, guérir une fièvre tierce, pourvu qu'il ignore la nature de l'objet. Quel jugement porter sur des cures semblables, attestées par de graves auteurs? C'est que la plupart des faits, ou controuvés ou transmis par des traditions obscures, ont été rapportés et crus sur parole, et que ceux dont on ne peut nier l'existence tiennent à l'influence puissante de quelque affection vive de l'âme que certaines pratiques extérieures ont fait naître, comme la confiance, une ferme conviction, une sorte de courage tranquille qui est le fruit de l'espérance.

113. Comme l'expérience apprend que les fièvres gastriques intermittentes disparaissent d'elles-mêmes, et que les remèdes les plus vantés, appliqués à contre-temps et sans des indications précises, ne font que les rendre plus rebelles, j'ai cherché (*Méd. cliniq.*) moi-même, par la voie de l'observation, de combien d'accès étaient susceptibles les fièvres tierces lorsqu'on se bornait au traitement le plus simple, c'est-à-dire qu'après avoir fait précéder une boisson émétisée, l'usage des délayans pendant les cinq ou six premiers accès, on faisait prendre pendant quelques jours une infusion amère. Les résultats de ces essais ont été variés; mais la terminaison de la plupart de ces fièvres, vers le huitième ou dixième accès, ne s'en rapproche pas moins de la doctrine hippocratique, et indique assez avec quelle sage réserve il faut se diriger dans le traitement de ces maladies.

114. L'idée du quinquina, donné comme spécifique des fièvres intermittentes, et par conséquent prescrit ainsi d'une manière générale, ne peut que produire des erreurs graves et des applications faites à contre-temps. Mais il n'en est pas de même de ce remède considéré comme tonique et propre à combattre certaines fièvres gastriques intermittentes qui ont résisté aux autres moyens généraux, lorsqu'on choisit avec sagacité l'époque de la fièvre, la vraie manière de l'administrer avec toutes les attentions particulières que demandent l'âge, le sexe, la constitution et d'autres circonstances accessoires. Lors de sa découverte (*Bartholin, cent. V. hist. L.*), on en donnait deux gros (huit grammes) en poudre dans un verre de vin blanc généreux, et on faisait prendre le tout au malade

au premier indice de l'invasion du froid; mais l'observation apprit bientôt qu'en l'administrant à cette époque, souvent il était rejeté aussitôt après par le vomissement, et que dans certains cas même on ne pouvait point garantir des événemens funestes, ce qui fit qu'on ne l'administra guère que dans le temps de l'intermission ou de l'apyrexie. Il est utile aussi de l'associer quelquefois à l'opium lorsque le malade est doué d'une constitution très-irritable, qu'il éprouve des nausées ou la diarrhée. On le joint aussi au nitrate de potasse ou au tartrate acidule de potasse dans des constitutions robustes et vigoureuses, ou, au contraire, on l'unit au muriate ammoniacal lorsqu'il existe un état atonique. Veut-on évacuer les premières voies, lorsque les accès même ont cessé, on fait usage d'un purgatif avec la décoction ou l'infusion du quinquina. D'autres circonstances particulières doivent faire renoncer à son usage, comme, par exemple, quand il produit des douleurs de colique ou des anxiétés extrêmes, en communiquant au visage une sorte de couleur luride. Il en est de même si un gonflement douloureux de la rate ou du foie existe avec un état d'irritation dans ces viscères.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres gastriques.*

115. Il faut toujours distinguer le résultat non contesté de l'observation la plus multipliée, d'avec tout ce qui peut appartenir au domaine de l'opinion et de la conjecture. Des exemples rapportés ou cités et des descriptions générales ont déjà fait connaître l'histoire

de l'embarras gastrique, de la fièvre continue, rémittente et intermittente du même nom. Mais peut-on rendre raison de leurs phénomènes, et en retrouver le mécanisme dans la structure et la disposition des principales parties qui paraissent en être le siége, ou dans la nature des fonctions organiques de ces parties dans l'état de santé? combien peu de données nous avons pour la solution de ces problêmes! Que de raisonnemens frivoles (1) et de disputes interminables, si on ne met un frein à la manie de tout expliquer, d'après l'exemple que donnent maintenant tous les naturalistes! Tout semble indiquer que le siége principal des maladies de cet Ordre est dans le conduit alimentaire, surtout l'estomac et le duodénum, non moins que dans les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique : cela est manifeste dans les embarras gastriques, le *cholera morbus*, non moins que dans la fièvre gastrique continue ou rémittente, si souvent

(1) Il paraît que les médecins anglais du meilleur goût se rebutent d'une théorie humorale et des termes fastidieux de *bile*, que répètent même les personnes les plus étrangères à l'étude de la médecine. On a souvent supposé, dit Fordice (*A Dissertation on simple fever, etc.* London, 1794), que la redondance de la bile constitue une partie essentielle de l'invasion de la fièvre, pendant que ce n'est qu'un accident. Si le suc pancréatique avait une couleur particulière et que la bile fût moins colorée, insipide, inodore, alors ce qu'on attribue à cette dernière ne serait-il point rapporté à cet autre? La bile rejetée à la suite d'une nausée fébrile, l'est de la même manière que par le vomissement provoqué par l'agitation lorsqu'on est en mer. La perte de l'appétit augmente, et la nausée et le vomissement ont lieu si rapidement à l'invasion de la fièvre, qu'on ne peut guère les regarder que comme une affection de l'estomac lui-même.

compliquée avec l'embarras gastrique ou intestinal, et qui même, lorsqu'elle existe indépendamment de ces affections, est marquée par une sensibilité vive dans l'épigastre, l'ardeur de l'abdomen, une soif intense, une constipation opiniâtre ou la diarrhée. Mais quelle connexion ont les causes occasionnelles, physiques ou morales, avec cette augmentation d'irritabilité fébrile dans l'estomac ou le duodénum, ou dans les conduits ou réservoirs biliaires ou pancréatiques? Les humeurs sécrétées jouent-elles dans ces maladies un rôle primitif ou secondaire? A quoi tiennent ces exacerbations du matin ou du soir, ou ces accès complets en froid et en chaud dans les fièvres rémittentes? Quel est le moteur primitif de l'accélération du pouls, de la céphalalgie poussée quelquefois jusqu'au délire, de la durée générale de ces fièvres, qui, lorsqu'elles sont traitées avec sagesse, ne se prolongent point au-delà du premier, deuxième ou troisième septénaire, de leur terminaison, qui a lieu quelquefois par une hémorrhagie du nez ou la sueur, etc.? Quelle est cette singularité des fièvres gastriques intermittentes, qui laissent voir une alternative de sentiment de froid et de chaud, ou plutôt de concentration des forces vitales à l'intérieur, et de retour de ces mêmes forces à la périphérie? A quoi tiennent la facilité de quelques-unes à se terminer d'elles-mêmes ou à céder à l'usage de quelque remède simple, et le caractère rebelle de quelques autres, malgré le traitement le plus méthodique? Ce sont là des faits manifestes aux sens, mais dont la cause nous est et nous sera sans doute longtemps inconnue.

116. Les recherches chimiques faites sur l'ictère par

M. Clarion, démontrent que la bile peut exister dans le sang, l'urine et les différens tissus des individus affectés de cette maladie. On n'a pas encore déterminé jusqu'ici s'il en est de même dans les fièvres gastriques. M. Nysten pense que, dans ces maladies, les urines sont réellement bilieuses, c'est-à-dire, qu'elles contiennent au moins la partie résineuse et colorante de la bile, lorsque, d'une part, elles donnent une teinte safranée aux corps qu'on y plonge, et que, de l'autre, la peau des malades est plus ou moins ictérique (1).

ORDRE TROISIÈME.

FIÈVRES dites PITUITEUSES OU MUQUEUSES(2).

§ I[er]. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

117. Les fièvres muqueuses font surtout sentir la nécessité d'introduire des notions exactes en médecine, de donner une nomenclature uniforme, et de remonter par l'analyse aux caractères primitifs et essentiels des fièvres, avant d'en assigner les complications. Les anciens n'avaient sans doute occasion de les observer que

(1) *Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques, pour faire suite à celles de Bichat sur la vie et la mort;* par *P. H. Nysten.* Paris, 1811.

(2) *Synonymie. Febris mesenterica*, Baglivi; *Febris pituitosa*, Stoll, etc.; Fièvre glutineuse gastrique, Sarcone; *Morbus mucosus*, Roederer et Vagler; Fièvre adénoméningée, Pinel, etc.

sous le type de quotidiennes, et ils leur donnaient ce nom. Galien et ses sectateurs, qui font jouer la pituite au gré de leur imagination, supposent le siége de ces fièvres dans le ventricule, le mésentère, les intestins; et Baglivi les appelle expressément *mésentériques*. On leur a donné aussi tour-à-tour le nom de *lentes*, de *pituiteuses*, de *muqueuses*. Charles-le-Poix (*Carolus Piso*), qui semble avoir voulu embrasser dans son ouvrage l'ensemble de toutes les maladies qu'il appelle *séreuses* ou *pituiteuses*, fait précéder sa théorie des fièvres, et la détermination de leurs différences, d'une Dissertation sur la putridité du sang; et c'est dans cette vue qu'il compare les parties constituantes de ce fluide avec celles du vin, qu'il considère les altérations ou les décompositions que l'un et l'autre subissent, et qu'il en vient ensuite à l'augmentation de la chaleur animale dans la fièvre. Il admet surtout un mouvement d'effervescence dans la sérosité du sang, qui, comme corps homogène et fluide très-simple, n'est susceptible, suivant l'auteur, que de communiquer une chaleur médiocre au cœur; d'où il déduit les qualités du pouls qui doivent dominer dans la fièvre pituiteuse, c'est-à-dire, un *développement, une fréquence, une vitesse dans un degré modéré, uniforme et réglé*...... On doit peu s'étonner qu'un auteur, doué d'ailleurs d'un talent rare, mais qui a écrit vers le commencement du dix-septième siècle, époque où le Galénisme dominait encore dans les écoles, laisse voir ainsi des traces de cette manie de raisonner et de tout expliquer en remontant aux causes prochaines; mais cet exemple pourrait-il être contagieux soit en chimie, soit en médecine, dans l'état actuel de nos connaissances?

118. La fièvre que Huxham (1) désigne sous le nom de *fièvre lente nerveuse*, montre une certaine série de symptômes qui conviennent parfaitement à la fièvre pituiteuse. *Prédispositions et causes excitantes* : un état de débilité, des évacuations excessives, des veilles, des études, des fatigues immodérées, une nourriture et des boissons malsaines, l'habitation dans un endroit humide ou un air impur. *Symptômes* : des lassitudes spontanées, peu de soif, des nausées ou des vomissemens d'une matière fade et insipide ; la langue couverte d'un mucus blanchâtre, des exacerbations pendant la nuit, un pouls fréquent et faible, un état d'assoupissement, une urine limpide, etc. On remarque dans ce même article une autre série de symptômes qui ne peuvent convenir qu'à la fièvre adynamique ou ataxique : ce qui fait voir que, dans un grand nombre de fièvres pituiteuses observées par Huxham, plusieurs étaient compliquées.

119. Sarcone, qui, pour faire mieux connaître une épidémie de fièvres pituiteuses qui régnaient à Naples, a recueilli le résultat des observations qu'on lui communiquait de divers quartiers de la ville, a donné des descriptions générales de cette fièvre, qu'il appelle *glutineuse gastrique*, comme tantôt simple, tantôt compliquée avec une phlegmasie locale, l'angine, la péripneumonie, la gastrite, le catarrhe, etc. ; mais aucune histoire particulière ne la met en évidence dans ces divers cas.

120. La ville de Prague, par sa situation, l'humi-

(1) *An Essay on fevers and their various kinds, etc.; by John Huxham, etc.* London, 1750.

dité de son atmosphère et la manière de vivre de ses habitans (1), a offert un concours rare de circonstances propres à favoriser le développement des fièvres du même Ordre; et le docteur Plenciz a mis à profit tous ses avantages pour les faire mieux connaître, autant par des descriptions générales que par quelques histoires particulières. Mais l'ouvrage auquel nous devons des notions bien plus précises et plus étendues sur ces fièvres, est celui de Rœderer et Wagler (*Tractatus de Morbo mucoso*. Goettingue, 1783), parce que les auteurs ne se sont point bornés à en décrire la marche en général, et à en désigner le siége d'après des recherches anatomiques, mais encore parce qu'ils ont eu soin d'y joindre des observations particulières propres à faire connaître ces fièvres, soit dans leur état de simplicité, soit dans leurs complications diverses.

121. FIÈVRE MUQUEUSE CONTINUE. Dès les premiers temps de la médecine, et avant de songer à distribuer les fièvres avec méthode, on a donné des exemples de celle qu'on nomme maintenant *muqueuse* (liv. Ier. *Épid d'H pp.*, *malad.* 6). Cléonacte est tout-à-coup pris d'une fièvre qui n'avait point d'heure ni de marche fixes pour le retour des paroxysmes. Dans les premiers jours, céphalalgie et douleur contusive des membres; quelquefois des sueurs, d'autres fois point du tout; retour des paroxysmes ordinairement les jours critiques; froid des mains vers le vingt-quatrième jour : ce qui est suivi de vomissemens d'une matière

(1) *Josephi de Plenciz*, *Acta et Observata medica*. Pragæ et Viennæ, 1783.

bilieuse, d'abord jaune, puis verdâtre, et d'un soulagement marqué. Vers le trentième jour, commencement d'une hémorrhagie de l'une et l'autre narine, dont le retour est variable et se renouvelle à diverses époques jusqu'à la crise; point d'aversion pour les alimens, ni de soif durant tout le cours de la maladie, ni de rêves turbulens; urine claire, mais colorée. Vers le quarantième jour, urine rougeâtre, avec beaucoup de sédiment rouge; rémission des symptômes; l'urine offre ensuite des variations pour le sédiment, qui manque par intervalles. Le soixantième jour, sédiment copieux, blanc et léger, rémission de tous les symptômes, intermission de la fièvre, urine claire, mais bien colorée. Le soixante-dixième jour, apyrexie qui continue pendant dix jours. Le quatre-vingtième jour, frisson, fièvre aiguë, sueur copieuse, sédiment rougeâtre et léger de l'urine, ce qui termine la maladie......

122. On est obligé de franchir l'intervalle d'un grand nombre de siècles pour retrouver de nombreux exemples de la fièvre muqueuse durant une épidémie de cette nature : tel fut le caractère de celle de Goettingue.

Épidémie de Goettingue. Cette épidémie régna en 1760 à Goettingue, ville alors bloquée par l'ennemi, et défendue par une garnison nombreuse : humidité de l'atmosphère, temps rarement serein, mais le plus souvent nuageux, sombre ou pluvieux, avec des alternatives du vent du nord, depuis le mois de juillet jusque vers le mois de novembre, époque de l'apparition de l'épidémie. Il succéda ensuite un hiver humide, avec des vicissitudes remarquables de

chaleur et de froid. Tous les objets de salubrité négligés par les habitans de Goettingue, qui étaient obligés de loger des troupes nombreuses ; alimens grossiers ou sans apprêts ; quelquefois, pour nourriture, pommes-de-terre ou viandes putrides ; disette de végétaux frais et de toutes sortes d'assaisonnemens ; pour boisson, point de bière, mais une eau sale et trouble ; séjour constant dans des endroits humides et froids ; autour des maisons, la plus dégoûtante saleté par l'entassement des fumiers et des matières stercorales ; au moral, les peines d'esprit, la tristesse, un ressentiment concentré, sans cesse des terreurs paniques, en un mot, toutes les calamités de la guerre.

123. La dysenterie qui avait régné en été disparut peu à peu en novembre, ou plutôt dégénéra en épidémie de fièvres pituiteuses ou muqueuses. Les progrès et la violence de cette épidémie augmentèrent vers la fin de l'année : elle devint souvent mortelle en s'associant à d'autres maladies chroniques; croûtes laiteuses, borborygmes, tranchées ordinaires aux enfans ; fréquence des tumeurs œdémateuses, des ophthalmies séreuses, des vers des intestins. En janvier, l'épidémie muqueuse s'étendit encore avec plus de rapidité, et un de ses symptômes ordinaires fut une douleur des gencives avec des aphthes. A l'ouverture des cadavres, on trouva les follicules muqueux de l'estomac et des intestins très-développés, le foie plein de granulations, souvent des escarres gangreneuses, comme dans la dysenterie, à la surface interne des gros intestins, et une teinte bleuâtre dans tout le conduit intestinal, produite par l'affection de la membrane muqueuse. La fièvre muqueuse parut quelquefois sous le type d'hé-

mitritée ou rémittente quotidienne; quelquefois aussi, surtout dans les hôpitaux militaires, elle dégénéra en muqueuse dite *putride*. Au mois de février, l'épidémie parut au plus haut degré de violence, et la fièvre se termina quelquefois par une gangrène abdominale, ou bien par une métastase purulente aux poumons. En mars, elle fut souvent accompagnée de pétéchies, soit avec délire phrénétique, soit avec affection soporeuse. En avril, le caractère muqueux domina, surtout parmi les enfans; l'ictère devint plus fréquent, ainsi que les fièvres intermittentes. Enfin, cette épidémie diminua peu à peu, et disparut en été, ou plutôt elle fit place à une épidémie de petite vérole. Mais pour ne point interrompre l'ordre des matières, il importe de ne point considérer ici les symptômes qui conviennent aux fièvres adynamiques ou ataxiques, et de s'en tenir à ceux de la fièvre muqueuse simple.

124. Marche des symptômes de la fièvre simple : au début, horripilation, sentiment plus ou moins vif de froid, avec nausées et vomissement spontané ; l'heure ordinaire de l'invasion fut au déclin du jour ou vers le soir ; et, pendant la nuit, chaleur ardente, soif vive, douleur de tête à la partie antérieure. Les nausées continuaient le plus souvent pendant quelques jours avec constipation, mais rarement avec sueur ; toux abdominale plus ou moins vive et sèche ; quelquefois douleurs pongitives de la poitrine, qui augmentaient avec la toux ; en général, anxiétés dans la région précordiale, respiration difficile, douleur des hypochondres, agitations continuelles, débilité, abattement, morosité sombre et inquiète. Certains malades étaient dans un assoupissement troublé par des rêves ou dans

le délire; d'autres avaient une diarrhée avec une fièvre légère, mais quelquefois avec des ténesmes, ou bien des douleurs vives dans le colon transverse, ou un sentiment de constriction; et cette diarrhée avec excrétion muqueuse était quelquefois utile; des symptômes assez constans étaient des excoriations de quelque partie de la bouche, avec des aphthes sur la langue et les gencives, ou bien des amas de mucosités sur la membrane interne du larynx, ce qui rendait la respiration gênée et comme stertoreuse. Lorsque la fièvre était vive, ces excrétions muqueuses de la bouche n'avaient point lieu; mais il se formait seulement un mucus épais, blanc ou jaunâtre, et d'une couleur plus ou moins foncée, vers la racine de la langue. L'urine présentait beaucoup de variétés : elle était quelquefois jaunâtre, rouge, épaisse et sans sédiment; d'autres fois, dès le quatrième jour, elle était trouble, limoneuse, avec un sédiment muqueux cendré, blanc, léger; son excrétion était aussi quelquefois difficile et accompagnée d'un sentiment d'ardeur, et cette urine était alors pâle et limpide. Le pouls présentait des variétés non moins singulières, suivant la constitution individuelle, les symptômes spasmodiques ou abdominaux, l'approche des crises, etc.

125. La fièvre dite *pituiteuse* se terminait quelquefois d'une manière funeste, par un ulcère interne, un squirrhe, une congestion muqueuse aux poumons, la gangrène des intestins. Elle avait aussi ses solutions critiques, mais souvent imparfaites, et seulement propres à terminer la maladie par leur concours ou leur succession : les plus fréquentes étaient les sueurs de la nuit et du matin, le neuvième, le on-

zième, le quatorzième, le dix-septième jour, avec odeur acide. Il en était de même des vomissemens muqueux, soit spontanés, soit provoqués par les médicamens; le sédiment de l'urine était le produit de la crise, ou l'indiquait lorsqu'il était blanc, léger et un peu briqueté; le sédiment blanc, muqueux et cohérent, terminait la maladie le septième, le neuvième ou le onzième jour. Quelquefois des ulcérations de la bouche, ou bien la tumeur des gencives, avec des aphthes, semblaient porter les caractères d'une crise. Il en était de même des efflorescences aux lèvres ou à la surface du corps, des pustules galeuses ou des exanthèmes rouges. Enfin, la maladie s'est quelquefois heureusement terminée le dix-septième ou dix-neuvième jour, par des ulcérations au *sacrum* ou au trochanter.

126. Complications de la fièvre muqueuse continue. Il est connu qu'on décrit sans cesse des fièvres épidémiques compliquées comme autant de nouveautés remarquables de fièvres qui semblent grossir d'une manière illimitée le catalogue de ces maladies, et reculer les limites de l'art de guérir; mais l'esprit d'analyse fait voir à quoi se réduit cette multiplication excessive quand on a bien saisi le caractère de la maladie primitive. Wagler lui-même, après avoir observé la fièvre muqueuse sous sa forme la plus simple dans l'épidémie qu'il a décrite, ne donne-t-il point l'histoire de la fièvre muqueuse maligne, celles de la même fièvre avec des exanthèmes pourprés, de la fièvre muqueuse et bilieuse, de la fièvre muqueuse compliquée d'une fièvre maligne intermittente, de la fièvre muqueuse aiguë inflammatoire, de la muqueuse

lente, de la muqueuse soporeuse, etc.? Stoll (*Ratio medendi*, tom. III) fait aussi observer non-seulement diverses complications de cette fièvre, mais encore les variétés qu'elle offre sous les noms de fièvres rhumatique, arthritique, lente nerveuse, angineuse, catarrhe simple, péripneumonie fausse, catarrhe suffocant, asthme, toux convulsive, sciatique, etc.

127. *Fièvre muqueuse vermineuse.* La distribution des maladies par leur plus grand nombre d'affinités ne peut guère permettre de séparer la considération de ce qu'on appelle *fièvres vermineuses* de celle des fièvres muqueuses; j'ose même dire qu'au milieu de l'incertitude pénible et des perplexités où jette l'histoire des premières, par la variété inextricable des symptômes (1), l'existence des vers intestinaux doit être surtout soupçonnée lorsqu'on voit se joindre des affections anomales aux prédispositions ou aux causes excitantes et aux symptômes de la fièvre muqueuse. Une femme de quarante ans avait éprouvé, pendant une vingtaine de jours, une diarrhée avec des déjections d'abord mêléesde sang, puis de mucosités blanches, et dans le commencement un mouvement fébrile le soir, avec ardeur et incontinence d'urine. Le premier jour, nausées et vomissemens le matin avec une toux sèche, soif continuelle, dégoût, douleur gravative des extrémités, œdématie autour des malléoles, pouls petit et peu fréquent, la langue couverte d'une mucosité blanche. Le second jour, vomissemens de matières muqueuses par l'émétique, diarrhée muqueuse avec douleurs abdominales par l'usage de la rhubarbe associée au mercure doux; au dégoût succède la soif; urine avec un sédiment muqueux et abondant. Le troisième jour,

horripilations le soir avec frissons, et des alternatives d'une chaleur fugace, émission abondante d'urine pendant la nuit, enflure des jambes, éruptions aphtheuses dans l'intérieur de la bouche ; le pouls fréquent et dur (*potion camphrée*) ; légère moiteur durant la nuit. Le sixième jour, le ventre, qui s'était gonflé, reprend son premier état ; la déglutition des solides est empêchée par les aphthes de l'intérieur de la bouche ; douleur comme paralytique des lombes. Le septième jour, éruption plus abondante d'aphthes, avec une sensibilité très-douloureuse de l'intérieur de la bouche ; rémission des symptômes, mais rêvasseries légères. (*Dose augmentée de la potion camphrée.*) Le huitième jour, rétablissement du calme et des forces, toux fréquente, avec peu d'excrétion muqueuse, plus de soif, retour de l'appétit. Le neuvième jour, la toux continue ; mais l'œdématie des pieds, la douleur des membres, le gonflement et la dureté du ventre disparaissent : sueur abondante pendant un sommeil tranquille. Le dixième jour, soif vive, pouls petit et souple ; le soir, frisson violent, et, après quelques heures, chaleur modérée avec céphalalgie, nuit agitée, point de sueur. Le onzième jour, déjections répétées à la suite d'un émétique, appétit, langue humectée, sueur pendant un sommeil tranquille. Le douzième jour, la bouche continue à être douloureuse ; les forces se rétablissent ; un ver long et vivant est expulsé par le vomissement, ce qui fait cesser les nausées ; alternatives d'appétit et de dégoût, pouls peu développé sans être fréquent, urine avec un sédiment abondant, d'un blanc rougeâtre (*continuation de la potion camphrée*) : la

nuit suivante, sueur universelle et d'une odeur acide. Le treizième jour, la bouche moins douloureuse, l'appétit plus régulier, le sommeil plus calme, l'urine comme le jour précédent, la langue encore couverte d'un enduit blanchâtre. Le quatorzième jour, les forces s'accroissent, et il ne reste qu'un peu de faiblesse aux pieds et de douleur aux lombes; les aphthes n'ont point encore disparu. Le quinzième jour, la santé se fortifie, la malade se promène, et tout rentre dans l'ordre. La bouche est encore dans un meilleur état le lendemain, et une légère diarrhée semble entraîner les restes de la maladie.

128. C'est cette complication (*remittens verminosa*) que Selle indique, dans sa Pyrétologie, sous les traits suivans : débilité générale, douleur de tête qu'on rapporte surtout à la racine du nez et au-dessus des orbites, vertiges, écoulement des larmes avec dilatation de la pupille, prurit des narines, tintemens d'oreilles ou surdité, langue aride avec un enduit brunâtre, le plus souvent avec éruption aphtheuse et haleine acide; sorte de salivation, douleur des

---

(1) On peut consulter sur cet objet l'ouvrage de Dehaën (*Rat. Med.*, tome IV); mais un exemple pris du recueil des médecins de Copenhague le rend encore très-sensible. Une fille de dix ans éprouvait une maladie qui lui devint funeste : fièvre irrégulière, tuméfaction du ventre, joues décolorées, prurit des narines, salivation, haleine acide, gonflement de la lèvre supérieure, appétit vorace, déjections sans aucun ordre, et enfin la plupart des indices de la présence des vers dans les intestins. L'usage des anthelmintiques fut entièrement inutile; elle succomba. A l'ouverture du corps on ne trouva aucun vestige de l'existence des vers (Tode, *de Vermibus*.)

dents, ris sardonique, veilles, assoupissement, délire, convulsions, lésion de la respiration, pouls variable et souvent intermittent, anxiétés précordiales, douleurs vagues des membres, strangurie, urine limpide ou jumenteuse, déjections alvines fétides et glutineuses Selle ne dissimule point que quelques-uns de ces symptômes ne sont d'aucun poids pour indiquer la présence des vers ; mais il avoue, d'après l'expérience, que plusieurs ne peuvent avoir le plus souvent d'autre origine, surtout dans les lieux marécageux et avec le concours des circonstances propres à produire la fièvre muqueuse, comme une vie sédentaire, des alimens indigestes, un tempérament lymphatique. Il ne peut plus y avoir de doute dans des cas d'épidémie, surtout lorsque la fièvre a commencé à se manifester sous diverses formes, et qu'on a reconnu des symptômes irréguliers qu'on ne peut nullement rapporter à une fièvre muqueuse simple. C'est ainsi que, dans une épidémie muqueuse vermineuse qu'un de mes anciens élèves a été à portée d'observer, et dont il m'a communiqué certains détails, une douleur vive se faisait le plus souvent sentir avec une violence extrême, sous les pieds ou aux mollets. Dans un cas analogue, un des malades sentait la douleur la plus vive et la plus intolérable aux poignets, avec toutes les apparences d'une affection goutteuse : on tenta une légère saignée sans succès. Les symptômes gastriques étant très-prononcés, le jeune médecin provoqua le vomissement, ce qui fit rejeter un peloton d'ascarides lombricoïdes, et la douleur des poignets fut aussitôt dissipée. Cette épidémie eut d'ailleurs des causes analogues à celles

qu'on a observées dans d'autres épidémies de fièvres muqueuses ; les vents du sud ou d'ouest avaient constamment régné avec des alternatives de chaleur et de pluies froides et abondantes ; les habitans de la contrée avaient fait un usage excessif de pommes-de-terre, et, comme le cidre avait été très-abondant, on s'était livré à cette boisson sans mesure, circonstances qui ne pouvaient manquer d'agir d'une manière nuisible sur la membrane interne des voies alimentaires. La fièvre décrite par Lepecq de la Clôture (*Epidémie du Gros-Theil*), sous le nom de *fièvre putride vermineuse maligne*, n'est-elle point simplement une fièvre muqueuse vermineuse, qui, dans certains individus, s'est compliquée avec la fièvre adynamique ou la fièvre ataxique ?

129. *Fièvre muqueuse inflammatoire*. Il est facile, lorsqu'on se borne à un examen superficiel, d'admettre souvent la complication de la fièvre muqueuse continue avec la fièvre inflammatoire, en donnant à ce dernier terme une grande latitude, et en comprenant sous ce nom une phlegmasie quelconque, ou une disposition particulière à la contracter, soit par l'influence du climat ou de la saison, soit par un état pléthorique, ou un dérangement quelconque dans une hémorrhagie habituelle ; et alors on admet avec un léger fondement la complication dont je viens de parler. Les observations qu'en donne Wagler (*Hist. VI et XII*) ne font que fortifier cette opinion, puisque, dans la première, il est question d'une fièvre muqueuse avec des simulacres de pleurésie, et dans l'autre d'une fièvre muqueuse avec un catarrhe pulmonaire. Mais y a-t-il des exemples bien

prononcés de cette complication avec les fièvres dites *inflammatoires?* c'est ce qui paraît encore douteux, et ce qui ne peut être éclairci que par une suite d'observations qui manquent peut-être encore à la médecine.

130. *Fièvre muqueuse bilieuse.* Je ferai des réflexions analogues sur la complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre bilieuse ou gastrique. On a souvent donné ce nom à la première lorsqu'il s'est manifesté, durant son cours, plus ou moins de vomissemens d'une matière jaunâtre et amère, c'est-à-dire, des retours plus ou moins fréquens d'un embarras gastrique : ceci a si souvent lieu dans toutes les maladies aiguës ou choniques, que j'ai cru ne devoir nullement faire entrer cette complication dans ma classification pour ne point trop la surcharger. Mais y a-t-il des exemples où l'on ait tracé sans équivoque la marche combinée des deux fièvres dont je parle, et où l'on puisse établir, par l'analyse, deux séries de symptômes différens? L'exemple que rapporte Plenciz (*Act. et Obs. med.*, page 28) paraît être de ce nombre. D'abord, *pour la fièvre gastrique*, cause excitante : un mouvement de colère. *Symptômes* : frissons avec tremblemens, pouls fort et dur, vomissement de matières jaunes et amères sans soulagement, sueurs critiques avec terminaison de la maladie vers le dix-neuvième jour. *Pour la fièvre muqueuse*, retour fréquent des frissons pendant les trois premiers jours, même durant la chaleur; exacerbations nocturnes, expulsion pendant trois jours d'une quantité énorme de matières stercorales très-visqueuses, avec une rémission très-marquée des symptômes. Quelques autres signes contraires, comme

l'éruption des pétéchies, la douleur de la gorge, quelques soubresauts de tendons, ont paru être des affections accessoires qui tenaient à la surcharge des intestins, puisqu'elles ont disparu lors de sa cessation. Wagler rapporte aussi un exemple (*Hist. X*) d'une fièvre muqueuse et bilieuse. C'en est assez sans doute pour admettre une semblable complication, mais toujours en provoquant sur elle l'attention des vrais observateurs, et en les engageant à nous en donner des histoires détaillées et propres à la faire bien connaître.

131. Fièvre muqueuse rémittente. Les fièvres muqueuses rémittentes, qui se rapprochent par tant de points des fièvres continues du même Ordre, ramènent sans cesse aux mêmes réflexions sur les différentes acceptions données par les auteurs au mot *rémittent*, et sur la nécessité de le fixer d'une manière invariable par des faits précis. Il est superflu de rapporter ici ceux qui ont été exposés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, et qui font voir qu'à la marche générale d'une fièvre continue, se joignent, dans une grande partie de son cours, des accès en froid et en chaud, avec des variétés pour l'heure de l'invasion. Dans la première observation, ces accès ont varié aussi pour l'intensité et la durée du froid, par quelques symptômes d'un embarras gastrique qui se sont manifestés, et par quelques affections spasmodiques qui tenaient à des dispositions individuelles; mais on y reconnaît toujours le caractère des fièvres muqueuses en général : retour fréquent de douleurs abdominales, excrétion douloureuse de l'urine, quelquefois flux de bouche et sorte

de salivation, langue muqueuse, horripilations vagues durant la nuit, chaleur augmentée, mais souvent entre-mêlée de frissons; apparition d'aphthes, accès en froid et en chaud changés, au déclin de la maladie, en simples paroxysmes, etc. Dans l'observation seconde, disposition à la sueur, apyrexie complète vers le trente-cinquième jour; mais retour des accès sous le type tierce le quarantième jour, et leur terminaison au septième accès. La faible constitution de la personne qui fait le sujet de l'observation troisième, donna lieu, dans le cours de la maladie, à une suite de symptômes de mauvais augure, comme un sentiment d'engourdissement aux pieds; puis, quelques jours après, l'œdématie des mêmes parties, l'altération des traits de la face, la prostration des forces, un dévoiement colliquatif, des selles sanguinolentes, l'anasarque et la mort. Une fièvre muqueuse rémittente est loin d'exclure les retours plus ou moins fréquens d'un embarras gastrique, qui est marqué, comme dans l'observation quatrième, par le dégoût, l'amertume de la bouche, un enduit muqueux et jaunâtre de la langue : c'est ce qui a fait recourir à plusieurs reprises à l'usage de l'émétique.

132. *Hémitritée.* Les exemples indiqués ci-dessus ne sont-ils pas propres à éclaircir ce qu'on doit entendre proprement par *fièvre hémitritée*, terme dont la signification a resté jusqu'ici si vague et si indéterminée? Galien, livré tantôt à toutes les fictions d'une médecine purement humorale, tantôt dirigé par les résultats les plus profonds de l'observation, semble avoir beaucoup varié sur les vrais caractères de cette fièvre, dont il explique la formation de différentes

manières. Dans le livre *de Temporibus Morbi* (édit. de Chartier, tom. VII), il confond la tritéophie avec l'hémitritée : au contraire, dans le livre *de Differentiis Febrium*, il regarde l'hémitritée comme une combinaison de la fièvre tierce et de la quotidienne, en la supposant formée par le concours de la bile et de la pituite. Il pense enfin, dans les Commentaires sur les Epidémies d'Hippocrate, que l'hémitritée participe d'une des propriétés de la fièvre tierce, en ce que les paroxysmes sont marqués par des frissons; et que, d'un autre côté, elle en diffère en ce que la fièvre tierce est proprement intermittente, au lieu que l'autre est continue, et c'est peut-être d'après cela que, dans les siècles barbares, on a appelé l'hémitritée *demi-tierce* (*semitertiana*). Quoiqu'il soit encore prématuré de prendre un parti bien décidé, parce qu'on a désigné quelquefois sous ce nom des fièvres de divers Ordres, il paraît que, dans l'état actuel de nos connaissances, et d'après les descriptions générales qu'en ont données les auteurs (et entre autres Piquer), cette fièvre est une espèce de fièvre muqueuse rémittente, avec des accès en tierce les jours alternatifs, vers le matin, et des accès quotidiens, souvent avec des retours plus ou moins répétés d'un embarras gastrique ou intestinal. Elle peut être compliquée, soit avec une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac ou des intestins, soit avec une phlegmasie de quelque viscère abdominal ou thoracique, comme Adrien Spigélius (*de Febre semitertianâ*) en donne plusieurs exemples.

133. L'histoire que rapporte Hoffmann d'une demi-tierce n'indique-t-elle point cette identité de nature

avec la fièvre muqueuse rémittente ? Une jeune personne de vingt ans, délicate et livrée à une vie sédentaire, faisait ses délices d'une nourriture végétale, salade, fruits doux, laitage ; après une diarrhée de quelques semaines, elle s'expose, à la suite d'un exercice violent, à l'impression d'un air froid : dès-lors, lassitudes spontanées, douleurs du dos et de la tête. Le lendemain matin, frissons avec tremblemens, nausées, déjections, puis chaleur vive, pouls fréquent et concentré, peau sèche ; dans le jour, moiteur à la surface du corps, qui augmente le soir après un léger frisson. Le troisième jour, rémission des symptômes, urine ténue ; mais toujours mouvement fébrile, qui augmente l'après-midi. Le quatrième jour au matin, nouveau frisson comme le premier. Ces alternatives continuèrent jusqu'au septième jour, marqué par des borborygmes, le gonflement du ventre, la tension des hypochondres, et des déjections répétées d'une matière muqueuse et âcre ; cette diarrhée continua jusqu'au-delà du quatorzième jour avec exacerbation de symptômes la nuit, débilité, frisson à l'extérieur, chaleur brûlante à l'intérieur, toux incommode, perte du sommeil et de l'appétit. L'usage des absorbans et des boissons acidules et nitreuses eut d'abord des effets nuisibles. Hoffmann, appelé à cette époque, eut recours à de légers sudorifiques pris à petite dose, et il parvint à diminuer les déjections et à augmenter la moiteur de la peau : en insistant sur ces moyens jusque vers le trentième jour de la maladie, il fit cesser la toux, la chaleur interne, la diarrhée, et il favorisa le développement des forces par de légers toniques.

134. Fièvre muqueuse intermittente. Des observations multipliées, faites tant à l'hospice de la Salpêtrière que dans d'autres hôpitaux, ont démontré que les fièvres intermittentes quotidiennes et quartes n'appartiennent pas toutes à l'Ordre des fièvres muqueuses, tandis qu'il existe beaucoup de fièvres doubles-tierces et tierces qui sont évidemment muqueuses ; et, parmi les histoires particulières de fièvres intermittentes quotidiennes d'Hoffmann, on peut regarder comme appartenant à ce genre l'observation suivante.

135. Une femme de trente ans, d'un genre de vie très-irrégulier, et accoutumée à faire un grand usage des fruits de la saison, de laitage, de salade, de divers coquillages, n'était pas plus sobre sur le vin et les liqueurs alcoolisées, prolongeait quelquefois le souper jusqu'à minuit, et s'était souvent exposée en automne à l'impression d'un air froid. La fièvre débutait tous les matins par un frisson, des anxiétés précordiales, une douleur de tête, des lassitudes spontanées, des vomissemens muqueux. Cette fièvre durait déjà depuis une trentaine de jours, et une multiplicité de remèdes employés n'avait fait que rendre le corps plus faible et plus inactif. L'infusion de quinquina avec les sommités d'absinthe dans du vin fit cesser d'abord cette fièvre ; mais de nouveaux écarts de régime la ramenèrent bientôt avec une nouvelle violence. Renouvelée tour-à-tour plusieurs fois par les mêmes causes, et guérie par des moyens analogues, elle ne céda enfin qu'à l'usage des eaux minérales ferrugineuses, combiné avec celui des amers.

136. Stahl a tracé l'histoire d'une fièvre quarte qui paraît aussi être du genre des fièvres muqueuses inter-

mittentes. Un homme âgé de quarante-cinq ans, et d'un tempérament qu'il appelle *phlegmatico-mélancolique*, passe, en automne et par un temps pluvieux, quelques heures dans son jardin, après avoir mangé beaucoup de viande fumée le jour précédent, et bu du vin avec excès. Il éprouve un frisson avec un sentiment de langueur, bientôt après un froid extrême, mais sans tremblement, avec pâleur et une altération singulière des traits de la face. Rentré dans une chambre bien échauffée, il continue d'avoir froid pendant une demi-heure; en même temps douleur obtuse de la tête, légères nausées, sentiment de pression vers l'hypochondre gauche, puis chaleur modérée qui dure pendant quatre heures; il ne reste plus ensuite qu'un abattement extrême, des lassitudes spontanées, et une insomnie jusqu'à minuit. Les deux jours suivans, état presque naturel, si on excepte une diminution de l'appétit, une lassitude générale, et une certaine tension dans la région précordiale après le repas. Le quatrième jour, l'accès se renouvelle avec les mêmes symptômes.

137. J'ai inséré dans ma *Médecine clinique* plusieurs exemples de fièvres muqueuses intermittentes quotidiennes et quartes. Des histoires particulières de fièvres muqueuses intermittentes tierces se trouvent éparses chez les auteurs, et l'hospice de la Salpêtrière nous en a offert plusieurs cas. Je me contenterai d'en rapporter un exemple (1). Une femme âgée de cin-

(1) On vient de communiquer encore à la Société de l'Ecole un Mémoire sur une épidémie de fièvres muqueuses qui règne dans plusieurs communes de l'arrondissement de Châteaulin,

quante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, se plaignait depuis quelque temps de coliques et de diarrhée muqueuse : elle éprouve, vers le soir, un sentiment de froid aux pieds ; ce sentiment se répand successivement sur tout le corps sans être accompagné de tremblement, mais avec somnolence, céphalalgie, soif, et augmentation des coliques ; l'abdomen est sensible à la pression ; le pouls est lent et concentré. Au bout de deux heures succède une chaleur modérée, qui s'étend graduellement, est âcre au toucher, et alterne avec des frissons. Le pouls devient régulier et plus fréquent ; la céphalalgie et la sensibilité abdominale diminuent. Cet état dure pendant cinq heures, et est suivi d'une moiteur générale : l'urine reste limpide. Durant l'apyrexie, la malade est languissante, l'appétit incertain ; la sensibilité abdominale et les coliques se continuent, mais elles sont moins intenses ; la chaleur et le pouls sont comme dans l'état ordinaire. De pareils accès ont reparu tous les deux jours avec la même intensité. La guérison a eu lieu au quinzième accès. La *Dissertation* de M. Fizeau (1) renferme des observations intéressantes sur les caractères variés que peuvent présenter les fièvres intermittentes ou rémittentes de différens types.

---

depuis le milieu de 1817, par le docteur Antoine Perusel, correspondant de cette Faculté.

(1) *Recherches et Observations pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes*. Paris, 1803.

§ II. *Histoire générale des Fièvres dites pituiteuses ou muqueuses.*

138. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Sexe féminin, enfance, vieillesse, tempérament lymphatique (1), constitution hypochondriaque ou mélancolique, affection chlorotique, etc. ; état de débilité, de langueur et de pâleur ; santé détériorée par des fièvres intermittentes rebelles ; habitation sur les revers des montagnes, dans des lieux marécageux, insalubres, privés des rayons solaires, froids, humides et bas ; saison de l'automne, température froide et humide ; défaut de propreté, usage des bains après le repas ;

---

(1) Un grand exemple, pris de l'histoire des peuples, peut rendre sensible ce qu'on doit entendre par tempérament lymphatique. C'est ce qui forme le caractère général des habitans du Nouveau-Monde, suivant les voyageurs. Leur aversion pour la fatigue, lors de la conquête de leur pays, égalait leur impuissance pour la soutenir, surtout dans les lieux où ils pouvaient se procurer une subsistance aisée et sans travail. La tâche la plus légère qu'on leur imposait les faisait succomber. Ils n'avaient pour les femmes que la plus froide indifférence, et on connaît l'insensibilité des prisonniers soumis à des tourmens dont la peinture seule fait horreur. Leurs travaux sont poursuivis sans ardeur : c'est un ouvrage indien, disaient les Espagnols pour marquer la lenteur de ses progrès. Les Américains ont encore étonné leurs conquérans par leur extrême frugalité ; lâches et timides, on ne peut les retirer de leur indolence : ils passeraient tous les jours dans leurs hamacs ou assis par terre dans une profonde oisiveté ; leurs membres en contractent un endurcissement douloureux, qui rend nécessaire l'usage habituel de certaines distensions et de pressions molles et graduées. C'est le tableau complet d'une triste et froide apathie.

disette, alimens amilacés non fermentés, usage excessif de fruits non mûrs, doux ou acides, et de viandes altérées; disette de végétaux frais; boisson d'eaux bourbeuses; privation du vin, surtout si on est habitué à son usage; abus de vomitifs et de purgatifs; évacuations excessives, abus du coït; oisiveté ou vie trop active, veilles prolongées, application immodérée à l'étude; affections morales tristes habituelles; suppression de maladies cutanées habituelles; catarrhes chroniques, lésions organiques de l'abdomen, vers intestinaux, arthritis, rhumatisme, atrophie, scorbut, etc.

139. La fièvre dite *pituiteuse* ou *muqueuse* peut être sporadique, épidémique ou endémique. Ses phénomènes précurseurs peuvent se manifester pendant long-temps avant qu'elle survienne; ils consistent dans un sentiment de malaise et de pesanteur générale, dans un sommeil inquiet, la perte de l'appétit et des rapports acides. Son invasion arrive ordinairement le soir ou dans la nuit; elle a lieu par une horripilation ou un sentiment de frisson sans tremblement, qui se fait d'abord sentir aux pieds, et alterne avec des bouffées de chaleur.

140. *Symptômes.* Etat de pâleur et de flaccidité générales. Bouche fade ou pâteuse, salive visqueuse, enduit blanchâtre et humide de la langue qui se sèche rarement durant le cours de la maladie; aphthes ou légère ulcération dans la bouche; soif légère, perte d'appétit qui peut aller jusqu'à l'horreur des alimens; renvois nidoreux, tuméfaction et sentiment de pesanteur à l'épigastre, nausées ou vomissemens de matières visqueuses, fades ou acides, blanches ou colorées; abdomen sensible à la pression, coliques, flatuosités,

borborygmes; constipation ou diarrhée muqueuse, et quelquefois sanguinolente; dans quelques cas ténesme; éjection fréquente de vers intestinaux par la bouche ou avec les selles; pouls ordinairement peu différent de l'état de santé, souvent même plus lent qu'à l'ordinaire, et, en général, petit et faible; respiration peu gênée, si ce n'est dans les exacerbations ou dans les accès; souvent toux légère et expectoration muqueuse; chaleur modérée qui ne paraît âcre au toucher que par une pression long-temps continuée; transpiration nulle, ou sueur partielle d'une odeur aigre, durant le sommeil, la nuit ou vers le matin, surtout le neuvième, onzième, quatorzième et dix-septième jour; urine nulle ou très-abondante, assez fréquemment rendue avec douleur et difficulté, limpide et jaune vers le début, consistante et trouble, blanche et rougeâtre, avec un sédiment grisâtre vers le quatrième et cinquième jour, et avec un sédiment briqueté vers la fin de la maladie; salivation très-abondante, et quelquefois légère œdématie, sentiment de pesanteur dans la tête, engourdissement, céphalalgie obtuse rapportée au sinciput ou à l'occiput, tournoiement et vertiges si on se met sur son séant, quelquefois même trouble des idées; état obtus des sens; somnolence et sommeil fatigué par des rêves, ou insomnie opiniâtre; lassitudes, douleurs contusives dans les membres, et surtout dans les articulations; abattement moral, inquiétudes, morosité, plaintes continuelles; éruptions fréquentes, dont plusieurs paraissent et disparaissent alternativement, et se manifestent surtout la nuit, le sixième, onzième, quatorzième, vingt-unième et vingt-troisième jour, etc.

141. A ces symptômes s'en joignent souvent d'autres dépendans de la présence de vers intestinaux : tels sont l'haleine fétide et aigre, le pouls intermittent, une toux sèche, des douleurs vives et comme déchirantes aux pieds, aux mollets, aux poignets, aux genoux, au front, sur les parties latérales de la poitrine ; des mouvemens convulsifs, le trismus, la dilatation des pupilles, etc.

142. Les fièvres muqueuses peuvent être continues, rémittentes et intermittentes. Leurs paroxysmes et leurs accès ont lieu le soir et durant la nuit ; ils peuvent prendre les types quotidien, double-tierce, tierce, quarte, ou être erratiques : les types quotidien et quarte sont néanmoins les plus fréquens. Le frisson des accès consiste dans une horripilation ; il est rarement accompagné de tremblement. Le froid commence ordinairement par les pieds et s'étend à toute l'habitude du corps : il s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissemens, de cardialgie, de tuméfaction abdominale, de déjections et de céphalalgie ; le pouls est lent et concentré. Une chaleur modérée succède ; elle s'établit lentement et avec des retours irréguliers de frissons fugaces. Dans la deuxième période, la soif est modérée, le pouls fréquent sans être dur, l'urine de couleur citrine ; la somnolence est quelquefois insurmontable. La troisième période consiste dans une légère moiteur ; la sueur est souvent nulle dans les premiers accès. La durée des accès varie de trois à dix heures et au-delà. L'intervalle qui s'écoule entre chacun d'eux, lorsque ces fièvres sont intermittentes, est ordinairement accompagné d'une inertie générale et d'un sentiment de pesanteur.

143. La durée des fièvres dites *pituiteuses* ou *muqueuses* est le plus ordinairement longue ; si elles sont continues, elles peuvent exister quinze, vingt-un jours et au-delà ; elles cessent rarement avant le quarante-deuxième jour lorsqu'elles sont rémittentes ; les intermittentes se prolongent souvent indéfiniment, et cela d'une saison à l'autre.

144. Ces fièvres se terminent le plus ordinairement d'une manière heureuse. Les phénomènes critiques qui précèdent leur disparition sont multipliés et se succèdent à des jours différens : tels sont des vomissemens spontanés ou la diarrhée le septième jour, etc. ; des aphthes le quatrième, le quatorzième et le dix-septième, etc. ; des pustules ou une éruption miliaire le sixième, le onzième, le quatorzième, le vingt-unième, le vingt-troisième, etc. ; des sueurs nocturnes d'une odeur aigre avec gonflement des malléoles le neuvième, le onzième, le quatorzième, le dix-septième, etc. ; une urine trouble, à sédiment léger, blanc ou briqueté le septième, le neuvième, le onzième ; et à sédiment jaune le vingt-troisième ; une expectoration muqueuse le neuvième, le onzième ; la salivation, etc. On voit quelquefois celles qui sont continues prendre à leur déclin le type intermittent, tandis que les rémittentes deviennent alors continues. Elles passent quelquefois à l'état de fièvre hectique, d'hydropisie, etc. La mort ne survient que lorsqu'il y a des complications dangereuses, une diarrhée, ou une sueur colliquative, une métastase sur les poumons, etc.

145. La complication de ces fièvres avec la fièvre inflammatoire n'est rien moins que déterminée ; il n'en

est pas de même de leur coexistence avec les fièvres bilieuses. Elles se compliquent souvent avec les phlegmasies.

146. Leur pronostic est plus défavorable lorsqu'elles affectent les femmes enceintes, les nouvelles accouchées, les individus attaqués de maladies chroniques, comme de syphilis, d'hydropisie, de scrophules, de rachitis, de phthisie; lorsque les membranes muqueuses du conduit alimentaire sont atteintes d'une forte inflammation, que celle-ci tend à la gangrène, qu'il y a état soporeux, affection intense des poumons, etc., etc.

§ III. *Traitement des Fièvres muqueuses.*

147. *Traitement des fièvres muqueuses continues et rémittentes.* Les principes de la médecine expectante appliqués au traitement des fièvres muqueuses continues, dans les hospices, ont été exposés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique: il me doit suffire de rendre ici les considérations plus générales et plus propres à être appliquées à tous les temps et à tous les lieux. On sent assez la nécessité de recourir à l'usage de l'émétique dès le premier temps, à cause de l'atonie de l'estomac, des nausées et des vomissemens qui se manifestent; et quoique le tartrate antimonié de potasse ait été quelquefois employé dans des cas d'une constitution robuste, on a préféré, en général, l'ipécacuanha, soit à titre d'évacuant, soit pour communiquer une légère astriction aux voies alimentaires, et remédier au relâchement atonique qui paraît inséparable de l'affection des membranes muqueuses. Ce

remède a été varié, soit en le prescrivant à la dose ordinaire, répétée après quelques jours d'intervalle, soit en le continuant pendant plusieurs jours à la dose de trois ou quatre grains dans une infusion légèrement aromatique. On peut aussi, pour favoriser les déjections et débarrasser les intestins, donner souvent, à petite dose, un mélange de rhubarbe en poudre, avec le tartrate acidule de potasse, ou avec le muriate ammoniacal. Wagler prescrivait quelquefois trois ou quatre grains de résine de jalap dans une boisson émulsionnée, et quelquefois le soir deux ou trois grains de camphre combiné avec du sucre pour rendre les nuits moins agitées; il donnait aussi, dans des périodes plus avancées de la maladie, quelque potion tonique et légèrement laxative, comme de l'eau de menthe, un peu d'extrait de quinquina, du tartrate acidule de potasse, et le sirop d'écorce d'orange. C'est dans ces circonstances qu'il convient d'animer un peu les boissons avec quelque eau alcoolisée ou quelque infusion aromatique et légèrement amère, comme celles de sauge, de menthe, de camomille. Il importe de soutenir encore davantage les forces vers le déclin par un bouillon restaurant ou des décoctions végétales plus abondantes en mucilage, pour favoriser les efforts heureux de la nature. Les principes généraux que je viens d'exposer conviennent également au traitement de la fièvre muqueuse rémittente.

148. Le trimestre d'été de l'an 5 (1796) a été marqué par une grande fréquence de fièvres intermittentes, tierces, doubles-tierces ou quotidiennes. Outre ces fièvres, qui ont été comme épidémiques dans l'hospice de la Salpêtrière, il s'est présenté à la même

époque neuf exemples de fièvres rémittentes, au nombre desquelles on en comptait quatre qui étaient muqueuses; elles ont parcouru leurs périodes avec la lenteur qui est le caractère de ces fièvres, et elles se sont heureusement terminées du quarantième au quarante-deuxième jour, à compter de leur invasion; ce qui est aussi arrivé pour une fièvre continue de la même nature. Je me suis rapproché des principes du traitement exposé dans l'ouvrage de Wagler, qui regarde la fièvre elle-même comme un moyen dont se sert la nature pour résoudre ces embarras muqueux; ou plutôt pour faire cesser, après un temps déterminé, l'irritation de la membrane interne du conduit alimentaire. J'ai donc cherché à écarter tout obstacle à la marche de la nature, c'est-à-dire, un long séjour de matières irritantes, et à prévenir aussi l'effet trop débilitant des évacuans, en commençant par l'émétique en lavage, et ensuite en interposant les doux laxatifs, les mucilagineux et les toniques.

149. *Traitement des fièvres muqueuses intermittentes.* C'est avoir fait déjà un grand pas dans la connaissance du traitement des fièvres muqueuses intermittentes, que d'avoir fixé leurs rapports et leurs affinités avec les fièvres muqueuses continues et rémittentes. Et quel autre moyen de fixer ses idées, lorsqu'on compare entre elles les histoires particulières de ces fièvres rapportées par divers auteurs, et guéries soit par un entassement arbitraire de substances végétales et minérales, soit par d'autres moyens plus ou moins méthodiques, sans qu'on ait fait mention de la nature des causes excitantes, des circonstances particulières de l'accès et de l'état du malade durant les intervalles?

Les observations rapportées par Hoffmann, quelle que soit d'ailleurs sa théorie, offrent un résultat qui mérite d'être connu, et qui ne peut être que le fruit d'une expérience judicieuse : c'est que sa méthode de traitement consiste dans un usage alternatif des évacuans et des toniques, ou dans leur combinaison. Il y a donc une très-grande analogie entre le traitement des fièvres muqueuses intermittentes et celui des fièvres du même Ordre qui sont continues ou rémittentes. La principale différence consiste en ce qu'on donne le quinquina à des doses d'autant plus fortes et plus souvent répétées, que les accès sont plus prononcés (*Piquer*, *Strack*, *Thonman*). Je dois faire remarquer encore que le traitement doit être singulièrement modifié suivant les variétés de l'âge, du sexe, de la constitution individuelle, de la manière de vivre, suivant les circonstances qui ont précédé, et surtout suivant l'état du malade durant les intervalles d'apyrexie ; car il règne quelquefois alors une telle langueur et un dépérissement si marqué que le grand art, pour opérer une guérison solide, est de rendre le traitement presque continu, et de s'aider de tous les moyens que la diététique et l'hygiène peuvent suggérer.

150. Si l'on considère la multiplicité des causes physiques et morales propres à produire les fièvres muqueuses intermittentes, les variétés remarquables de ces mêmes fièvres, quoique sous le même type, peut-on s'empêcher d'admettre, dans les fonctions organiques de l'homme, une disposition singulière à les contracter, et la nécessité, par conséquent, de diversifier la méthode du traitement, puisque d'ailleurs, suivant l'expérience, un moyen qui réussit dans certains cas

devient nul dans d'autres, ou ne fait même qu'exaspérer les accès? L'examen comparatif des exemples de fièvre quarte, rapportés par Hoffmann, doit surtout être remarqué. Le sujet de l'un est une femme dans un état de grossesse, qui contracte cette fièvre par l'impression d'un air froid et humide, et est guérie par la saignée; l'autre exemple est celui d'un homme d'une constitution détériorée par des excès de boisson, et qui finit par une hydropisie funeste; le troisième cas est celui d'un jeune homme livré à l'étude, et parfois à des excès d'intempérance, qui éprouve aussi une fièvre quarte à la suite d'une fièvre tierce mal traitée, et qui, après avoir pris un médicament composé où entrait un oxyde de mercure, finit par tomber dans une salivation très-abondante, qui fait cesser la fièvre quarte.

151. Dans deux autres cas rapportés par cet auteur, la fièvre quarte devient quotidienne; et, dans l'un des deux, il s'agit d'un enfant de dix ans qui a déjà tous les signes du carreau ou de l'atrophie mésentérique. Le même auteur rapporte l'histoire de la fièvre d'un homme de quatre-vingts ans, d'une constitution d'ailleurs robuste, et qui use d'une foule de remèdes toniques pendant deux mois: les accès s'exaspèrent, le sentiment du froid devient des plus intenses, et le malade succombe. Un jeune homme très-studieux s'expose le soir à l'impression d'un air humide, boit à son repas un vin de mauvaise qualité, contracte une fièvre quarte qui devient tour-à-tour double et triple, avec œdématie des pieds. On alterne l'usage des évacuans et des toniques, ce qui produit une diarrhée favorable: mais un état général de langueur, l'anorexie, un aspect luride et le gonflement des pieds font tout craindre.

On donne un électuaire très-composé, dans lequel entrent le quinquina et la cascarille avec le muriate d'ammoniaque : les forces se rétablissent par degrés, l'appétit revient, les douleurs obtuses et gravatives des membres disparaissent; après un léger paroxysme, la fièvre cesse, et peu de temps après l'œdématie des pieds ne laisse plus de trace : on continue quelque temps l'usage de légers toniques.

152. Cet exemple doit un peu rassurer ceux qui craignent de recourir au quinquina lorsqu'une hydropisie se déclare et augmente plus ou moins durant le cours ou à la fin d'une fièvre quarte, comme de toute autre fièvre; et on peut s'étayer, en faveur de cette pratique, des exemples nombreux que rapporte Strack (*Observ. med. de Feb. intermit.*) sur ses avantages, et des effets nuisibles que produisent au contraire les diurétiques. Mais il en doit être bien autrement lorsque la fièvre quarte survient à la suite d'une hydropisie comme crise. Une fille de vingt-sept ans, qui avait été autrefois traitée de la teigne, se rendit à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans un état d'anasarque et sans aucun caractère fébrile : les diurétiques employés produisirent un effet très-lent et très-peu décidé; mais une fièvre quarte s'étant déclarée, l'anasarque disparut. J'ai regardé alors la fièvre comme la solution de la maladie chronique; et respectant sa marche, je me suis borné à l'usage d'une infusion aromatique et légèrement amère : la fièvre quarte a continué pendant une quinzaine de jours; mais un mal de tête très-opiniâtre, et qui est habituel depuis la guérison, m'a déterminé à l'application d'un vésicatoire à la nuque, dont on a soutenu la suppuration pendant quel-

que temps, et le mal de tête s'est aussitôt dissipé, ainsi que les accès de fièvre quarte.

153. On a reconnu dès la plus haute antiquité, et j'ai eu lieu de m'en convaincre chaque année dans les hospices, avec quelle circonspection il faut diriger le traitement des fièvres quartes d'automne, qui ne peuvent guère se terminer que dans le cours du printemps, et contre lesquelles on ne peut que faire usage des moyens indirects que propose ingénieusement Celse (*lib. III, cap.* 17), et qui consistent dans des passages brusques de l'usage d'une certaine sorte d'alimens et de boissons, à d'autres alimens d'un caractère opposé, comme pour produire des secousses en sens contraire, et déranger la chaîne des mouvemens vicieux qui entraînent le retour des accès de fièvre quarte. Cette fièvre, qui est aussi très-ordinaire dans les lieux marécageux, est encore d'une guérison plus difficile, puisque la cause occasionnelle existe toujours avec plus ou moins d'intensité, et que le retour des accès devient comme habituel, quelques médicamens qu'on emploie. Les moyens de traitement que j'ai rapportés ci-dessus ne peuvent donc guère convenir que dans les cas de fièvres quartes sporadiques, et c'est pour celles-là qu'on est étonné de trouver des pratiques si puériles et si frivoles, même dans les auteurs les plus distingués.

154. Comment concilier l'excellent jugement de Celse, et ses connaissances profondes dans la médecine grecque, avec ses moyens de traiter les fièvres quartes, qui consistent dans une abstinence sévère, ou la boisson de l'eau chaude durant les jours intercalaires, le bain avant l'accès, etc.? Il rentre mieux

dans les vrais principes, en proposant, dans des périodes plus avancées, de fortes frictions après l'accès, une nourriture abondante, la boisson du vin, et le lendemain la promenade et un exercice du corps soutenu. Le jour même que le malade attend l'accès, c'est une pratique très-salutaire de se tenir hors du lit avant son invasion, d'exercer ses membres, et de faire même en sorte que cet exercice se prolonge jusqu'à l'heure ordinaire de l'accès, qu'on peut quelquefois prévenir par ce moyen. On peut faire entrer, en général, dans le traitement de cette maladie, les onctions huileuses, les frictions simples, l'exercice du corps, une bonne nourriture, le vin; et l'on doit éviter la constipation. Celse avoue cependant que ces moyens ne peuvent être appliqués que lorsque les forces se soutiennent durant les jours intercalaires; car, dans les cas de débilité, il faut se borner à aller en voiture, ou même ne recourir qu'à de simples frictions. C'est encore un précepte sage, lorsque les accès ont cessé, d'éviter long-temps tout ce qui peut les renouveler, comme l'impression du froid, la chaleur, une trop grande fatigue.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres muqueuses.*

155. Se permettre quelquefois en médecine, comme dans toutes les autres sciences, quelques conjectures, quelques opinions plus ou moins subtiles sur la nature des maladies, comme pour donner par intervalles un peu d'essor à son imagination, avoir soin cependant d'en détacher les vues hypothétiques, pour qu'on ne

puisse point les confondre avec les points fondamentaux de doctrine et les résultats d'une observation sévère, c'est ne rien donner au hasard, c'est faire, au contraire, mieux ressortir les vérités utiles qui servent de fondement à la médecine; mais former sans cesse un alliage impur de raisonnemens vides et d'explications gratuites sur le jeu des humeurs, sans se fonder ni sur l'observation, ni sur des recherches anatomiques; admettre, suivant le langage des écoles, une prétendue pituite dont on ignore la nature, le siége, l'origine; expliquer par son action combinée les phénomènes de certaines fièvres, comme si nos regards pouvaient pénétrer jusqu'aux replis les plus cachés de nos fonctions organiques; faire circuler librement cette pituite dans le sang, lui attribuer les obstructions du foie, du pancréas, de la rate; et, ce qui est pis encore, fonder sur ce roman médical les principes du traitement de ces maladies, c'est là un beau secret de faire des volumes *in-folio*, à l'exemple de Sennert et des autres Galénistes; mais c'est aussi le moyen le plus sûr de tenir toujours la médecine dans un état d'enfance. Ne sommes-nous point entraînés dans une autre direction par l'exemple que nous donnent toutes les autres sciences physiques? et ne devons-nous point nous borner à connaître les maladies par les résultats de l'expérience déjà acquise, l'observation de leurs phénomènes, et les traces qu'elles laissent à l'intérieur si le malade vient à succomber?

156. C'est cette heureuse innovation dont nous sommes redevables à Rœderer et à Wagler, relativement à ce qu'on a appelé *fièvres pituiteuses*. Ces auteurs, durant l'épidémie dont j'ai déjà parlé, ne se

sont point bornés à faire des histoires particulières de ces fièvres, et à s'élever à des descriptions générales; ils y ont encore joint l'exposition la plus détaillée de la marche des symptômes fébriles dans certains cas, et dans d'autres ils ont fait, après la mort, l'examen le plus scrupuleux des lésions organiques ou des altérations internes qui se sont manifestées. L'état de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, a été surtout digne de remarque par l'affection de la membrane muqueuse de ces parties. Rien n'a été plus ordinaire que de trouver des aphthes dans l'arrière-bouche, c'est-à-dire un détachement, dans certains endroits, de l'espèce d'épiderme qui recouvre la membrane muqueuse. Ce même épiderme a paru se détacher en petits fragmens dans l'intérieur de l'œsophage ou de l'estomac, et il s'est alors manifesté au-dessous des follicules muqueux souvent distendus par une mucosité grisâtre et épaisse. La membrane muqueuse du duodénum et des autres intestins a fait voir souvent un changement analogue, quelquefois avec un enduit visqueux de mucosités, soit décolorées, avec quelques vers lombricaux, soit hétérogènes et avec une teinte jaunâtre. Les follicules de la membrane muqueuse ont offert dans leur changement plusieurs variétés : quelques-uns étaient aplatis et comme comprimés, avec une ouverture plus ou moins sensible ; d'autres étaient plus ou moins prolongés en forme de petites excroissances ou de papilles fongueuses, et ils étaient plus ou moins développés en conservant ces apparences, soit à la partie inférieure de l'œsophage, dans l'estomac ou vers le pylore, soit dans le duodénum ou l'intérieur des autres intestins. On a vu quelquefois le

jéjunum enduit dans tout son trajet d'une grande quantité de matière muqueuse et tenace, et dans le colon, des filamens ramifiés comme de la réglisse concassée, mêlés avec des matières stercorales et des vers trichurides. Les autres résultats des observations cadavériques ont porté sur des traces d'inflammation dans divers points de la membrane péritonéale, ou sur des altérations du tissu de quelqu'un des viscères abdominaux.

157. Les recherches anatomiques ont au moins rectifié les fausses idées qu'on s'était formées sur ce qu'on appelle *fièvres pituiteuses*, et il est bien reconnu que, si dans la considération de ces maladies il faut admettre la présence active d'une humeur viciée dans les voies alimentaires, il ne peut guère s'agir que des mucosités dont l'organe sécréteur est la membrane qui revêt l'intérieur de ce conduit, et qui se trouve plus ou moins affectée dans une ou dans plusieurs de ses parties. Maintenant, est-ce le produit de cette sécrétion qui, par sa présence seule ou l'altération qu'il contracte, devient un stimulus contre nature, et donne lieu par là à une foule de symptômes fébriles ? ou bien ne faut-il point admettre une affection primitive de la membrane muqueuse qui réagit sur les autres systèmes, et produit par là la chaîne compliquée des mouvemens fébriles plus ou moins irréguliers? Ici les humoristes et les solidistes ont le champ le plus vaste pour se livrer aux conjectures, et pour s'appuyer respectivement des raisonnemens les plus spécieux. Peut-être aussi qu'au lieu d'être exclusifs dans leurs opinions, leurs intérêts bien entendus demanderaient une réunion sincère, à la manière d'un des obser-

vateurs modernes les plus distingués. Il pourra paraître merveilleux, dit Plenciz (*Act. et Observ. med.*), qu'une mucosité douce et glutineuse soit assez active pour produire, non-seulement les divers symptômes qui ont lieu dans les premières voies et sur leurs nerfs, mais encore sur les fonctions vitales. Cependant on cessera d'être étonné, si on examine l'économie animale de plus près : on verra en effet que si une humeur, d'ailleurs très-douce, est déposée sur une partie sensible où elle est étrangère, elle peut devenir une cause stimulante très-puissante, comme l'ont prouvé une foule d'expériences et d'observations. Un fluide d'ailleurs qui pèche en quantité ou en qualité, ou qui s'éloigne d'une manière quelconque de son état naturel, quoiqu'il ne paraisse point d'une nature âcre, peut le devenir indirectement, surtout si on fait attention aux effets qui en résultent sur les nerfs et les fibres, comme le prouvent un écoulement abondant de larmes par rapport aux yeux, et le flux diabétique par rapport aux réservoirs de l'urine. Il peut donc arriver qu'une mucosité douce qui ne pèche que par surabondance dans les premières ou deuxièmes voies, soit capable de produire la fièvre, surtout si elle s'éloigne de son état naturel, comme le démontre l'odeur désagréable qu'elle donne dans le vomissement : on peut même appeler en preuve de cette opinion un cas singulier de pratique. Un médecin fut appelé pour donner des soins à une jeune femme qui, pour une cause qu'on n'a point connue, avait pris pendant long-temps une certaine dose de gomme arabique, et qui éprouvait, non-seulement du dégoût, un sentiment de pesanteur dans l'estomac, de légères syncopes, mais encore des

douleurs vagues dans toute l'habitude du corps, des spasmes hystériques, puis une fièvre déclarée, jusqu'à ce qu'enfin elle fut délivrée par le haut et par le bas, à l'aide des évacuans répétés, d'une grande quantité de matière visqueuse et glutineuse.

158. Quelque induction qu'on tire des faits particuliers que je viens de rapporter, quelque manière de raisonner qu'on adopte sur l'action des mucosités surabondantes ou viciées contenues dans le conduit alimentaire, on ne peut guère méconnaître une affection primitive dirigée sur l'organe sécrétoire, c'est-à-dire, une irritation particulière de la membrane muqueuse qui revêt les premières voies, et qui, par une sorte de correspondance sympathique avec les autres systèmes de l'économie animale, produit cet Ordre de fièvres.

159. Mais que d'obscurités impénétrables quand on veut se livrer à l'explication des causes prochaines de ces fièvres, développer les premiers mobiles de l'ensemble et de la série des symptômes manifestés durant leurs diverses périodes, indiquer les circonstances qui donnent plutôt lieu à une fièvre continue qu'à une fièvre intermittente ou rémittente, etc.! Ne devons-nous pas, au contraire, nous arrêter dans ces recherches subtiles, et fixer avec soin le point qui les sépare d'avec les vérités constatées par l'observation et l'expérience?

160. La chimie peut encore répandre des lumières sur la nature de ces fièvres; mais on n'a point jusqu'ici projeté d'en faire l'objet de recherches particulières. Il s'agirait d'indiquer en quoi diffère le mucus sécrété dans cette fièvre, d'avec celui que les membranes

muqueuses sécrètent dans l'état de santé. Il faudrait voir aussi si le sang présente dans sa composition des modifications particulières. Mais pourquoi aller s'égarer dans de vaines conjectures, pendant qu'il reste tant de faits importans à connaître?

ORDRE QUATRIÈME.

FIÈVRES dites *PUTRIDES OU ADYNAMIQUES* (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

161. Doit-on s'étonner si la dénomination de *fièvre putride* a joui d'une si grande vogue en médecine, et si elle a passé de là avec tant de facilité dans le langage ordinaire? Les apparences les plus frappantes ne semblent-elles point déposer en sa faveur? 1°. l'odeur fétide des déjections, des sueurs et de l'urine que rendent les malades; 2°. la prompte décomposition des corps de ceux qui ont succombé à cette fièvre; 3°. la couleur verdâtre du sang tiré des veines, qui semble l'assimiler à la viande gâtée : de là la doctrine de la putridité du sang et des humeurs, consignée dans des milliers de volumes depuis Galien jusqu'à

---

(1) *Synonymie. Typhus*, Hippocrate, Sauvages, Cullen, etc.; *Febris pestilentialis*, Fracastor, Sydenham, Grant, etc.; *Febris putrida*, Stoll, Quarin, etc.; Fièvre adynamique, Pinel, etc.

nous, doctrine fortifiée par l'appareil imposant des expériences sur les antiseptiques, qu'on doit à des médecins d'un grand nom, et par les discussions subtiles de Huxham sur la dissolution putride de nos fluides. Mais, en portant un coup-d'œil sévère sur ce mot, un état de décomposition peut-il s'accorder avec les phénomènes de la vie ? et, tant que nos parties sont soumises à l'influence de cette dernière, peuvent-elles obéir à leurs affinités chimiques? D'ailleurs, les travaux modernes des chimistes sur le sang et les humeurs n'ont-ils point donné des résultats opposés? Toutes les fausses apparences de cette prétendue putridité ne disparaissent-elles point à l'époque de la convalescence, ou plutôt lors d'une terminaison favorable de la maladie? Peut-on oublier enfin que les altérations des fluides sont toujours subordonnées à l'action vitale des solides, et que les fièvres dites vulgairement *putrides* peuvent tenir à une foule de causes physiques ou morales? Comment connaître d'ailleurs la nature des maladies par leurs principes internes? et ne sommes-nous point bornés aux caractères extérieurs et sensibles qui servent à les désigner ? Or, que nous manifestent aux sens les fièvres de cet Ordre, débilité, langueur, prostration des forces, pouls faible et avec peu d'accélération, stupeur, vertiges et comme état d'ivresse, diminution des fonctions des organes de la vue et de l'ouïe, sorte d'anéantissement des fonctions de l'entendement et rêvasserie légère, bégaiement ou difficulté d'articuler les sons, excrétions involontaires des déjections alvines et de l'urine, etc. : tout n'indique-t-il point, d'une manière évidente, une atteinte profonde portée sur les forces vitales, une diminution

notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire ? Dans le scorbut (1) et les fièvres putrides, comme le remarque Milman, la stupeur et le peu de disposition à contracter les muscles, sont les premiers effets de leurs causes occasionnelles. Dans ces deux maladies, on trouve le même état de mollesse et de flaccidité dans les fibres musculaires, la même diminution de cohésion entre leurs parties constituantes ; d'où il arrive que les vaisseaux ne peuvent plus désormais retenir les fluides, qu'ils les laissent extravaser sous la peau ; de là les exanthèmes et la disposition aux hémorrhagies. Ce sont là les considérations qui me portent à adopter le terme de *fièvre adynamique*, comme fondé sur les caractères extérieurs les moins équivoques et les plus multipliés de la maladie désignée dans les écrits de médecine sous le titre de *fièvre putride*.

162. Grant (2), en traitant de la fièvre putride maligne (appelée improprement *pestilentielle avec putridité*), paraît avoir pressenti la nécessité d'une application de la méthode analytique. Cette fièvre, suivant lui, est composée de deux ordres de symptômes, les uns dépendant de la contagion ou de miasmes délétères, les autres tenant uniquement à la nature de la fièvre putride proprement dite. Il fait donc séparément l'énumération des uns et des autres pour éviter toute confusion, et afin que le médecin, même sans expé-

---

(1) *Recherches sur le Scorbut et les Fièvres putrides*, par Milman ; ouvrage traduit de l'anglais.

(2) *Recherches sur les Fièvres*, par Grant, etc. ; traduit de de l'anglais. *Paris*, 1776.

rience, lorsqu'il rencontre cette fièvre composée, soit en état de discerner le caractère des symptômes qui prédominent, et de la traiter avec succès. Mais cet auteur judicieux n'a-t-il pas plutôt indiqué le but qu'il ne l'a atteint lui-même, puisqu'il cite pour exemple de la fièvre putride simple, une fièvre bilioso-putride que Sydenham avait observée à Londres durant le mois de juillet et les jours caniculaires? douleur dans la région épigastrique, et très-grande sensibilité de cette partie au moindre attouchement; céphalalgie, chaleur dans toute l'habitude du corps, éruption de pétéchies dans plusieurs cas, peu de soif, langue quelquefois couverte d'un enduit blanchâtre, très-rarement sèche et jamais noire; sueurs spontanées et copieuses, mais sans soulagement, et délire si on cherchait à les provoquer : en général, la phrénésie, les pétéchies, l'éruption miliaire et les aphthes, n'étaient pour la plupart que la suite d'un mauvais traitement.

163. Fièvre adynamique continue. Hippocrate nous a transmis le tableau le plus vrai et le plus frappant d'une fièvre putride ou adynamique continue (*liv. Ier des Épidém., malade* 10). Clazomène est pris d'une fièvre violente : dès le commencement, douleur de la tête, du cou et des lombes; peu après, surdité, point de sommeil, fièvre aiguë, région précordiale tuméfiée sans beaucoup de tension, langue aride. Le quatrième jour, délire vers la nuit. Le cinquième jour, augmentation de tous les symptômes, qui ne diminuent un peu que vers le onzième jour; déjections abondantes et liquides, depuis le début de la fièvre jusqu'au quatorzième jour; ensuite suppression de cette évacuation. Pendant tout ce temps, urine claire, mais d'une bonne

couleur, avec énéorème, quelques flocons disséminés et sans sédiment. Le seizième jour, urine épaisse avec un peu de sédiment; et dès-lors soulagement, et moins d'égarement de la raison. Le dix-septième jour, urine claire de nouveau, et éruption des parotides de l'un et de l'autre côté, point de sommeil, délire, douleur aux jambes. Le vingtième jour, point de fièvre; la maladie est jugée; point de sueur; exercice plein et entier de la raison. Vers le vingt-septième jour, douleur de sciatique très-violente, qui disparaît aussitôt; les parotides ne diminuent ni ne suppurent, mais sont accompagnées de douleur. Le trente-unième jour, diarrhée, déjections abondantes, aqueuses, et pareilles à celles de la dysenterie; urine épaisse; les parotides s'affaissent. Vers le quarantième jour, douleur à l'œil, trouble de la vue, convalescence.

164. Quelques observations, que Forestus a publiées sous le titre de *Fièvres ardentes* (*Observ. de Febrib.*) ne sont en réalité que des fièvres putrides simples. Bancg en a publié un bien plus grand nombre (1), et je puis ajouter à celles qu'on trouve dans son recueil les observations qui me sont propres. (*Voyez* la *Médecine clinique.*)

165. Je ne connais point de moyen plus simple et plus direct de donner une description générale de la fièvre dite *putride*, que de tracer les caractères fondamentaux d'une épidémie où cette fièvre s'est montrée le plus sans complication et sans mélange. Je choisis celle qui régna avec des pétéchies en Italie, l'an 1505 et

(1) *Selecta Diarii Nosocom. Reg. Fridericiani Hafniensis.* Hafniæ, 1789.

1528, suivant la description qu'en donne Fracastor (*de Morbis contagiosis*). L'hiver précédent avait été marqué par la fréquence du vent du midi et des pluies abondantes ; ce qui avait été suivi de diverses inondations par le débordement de plusieurs rivières. Les signes précurseurs de la maladie étaient peu prononcés, ou manifestaient même un caractère de bénignité qui trompait les médecins eux-mêmes ; mais bientôt après paraissaient les symptômes les plus graves : chaleur peu vive, lassitudes spontanées, perte totale des forces, manière de se coucher en supination, pesanteur de tête, sens hébêtés, trouble de l'entendement, ou léger délire du quatrième au septième jour, rougeur des yeux, sorte de loquacité, urine d'abord blanchâtre, puis fortement colorée ; matière des déjections très-fétides ; et du quatrième au septième jour, éruption de petites taches rouges ou pourprées, semblables à des piqûres de puces et quelquefois à de grosses lentilles ; peu ou point de soif, langue couverte d'un enduit sale ; tantôt somnolence, tantôt veille opiniâtre, et quelquefois alternatives de l'une et de l'autre dans le même malade. Des signes d'un mauvais présage étaient des syncopes, la rétention d'urine, la diarrhée occasionnée par l'usage des médicamens les plus légers ; l'éruption laborieuse des pétéchies, leur délitescence ou leur couleur livide, nul soulagement après une apparence de crise. Fracastor dit avoir vu succomber des malades après une hémorrhagie du nez un peu copieuse. La maladie se terminait au quatorzième jour, ou se continuait au-delà : sa solution la plus heureuse était par des sueurs abondantes.

166. La fièvre adynamique est comme endémique

à la Salpêtrière; un âge très-avancé, des chagrins antérieurs, un air peu salubre, une nourriture plus que frugale, et des affections tristes et habituelles, semblent l'y multiplier en tout temps, et la rendre surtout funeste pour les septuagénaires et les personnes qui ont passé cet âge. La fièvre putride les attaque souvent d'une manière si insidieuse, surtout lorsque, pour d'autres infirmités, elles gardent constamment leur lit, qu'on ne les fait transporter de leurs dortoirs dans les infirmeries que lorsqu'elles sont à la dernière extrémité : alors pouls très-faible et très-déprimé, délire taciturne ou perte totale de connaissance, souvent dévoiement colliquatif; et les malades finissent par tomber dans une affection soporeuse profonde, durant laquelle le pouls se relève, la respiration devient accélérée et très-gênée; enfin elles succombent dans cet état, sans qu'aucun stimulant puisse agir d'une manière efficace.

167. L'hiver de l'an 4 de la république (1794) fut surtout remarquable par une grande fréquence de fièvres putrides ou adynamiques, le plus souvent simples. Que de femmes jouissant autrefois de toutes les commodités de la vie, furent amenées par la disette ou les événemens de la révolution à la misère la plus extrême, et furent enfin forcées de chercher un asile à la Salpêtrière! La plupart d'entre elles furent bientôt après attaquées de la fièvre dite *putride* : pouls faible et déprimé, sorte de stupeur, rêvasserie légère; quelquefois perte totale de connaissance, avec un air d'égarement et de consternation; d'autres fois langueur extrême, avec dévoiement colliquatif, œdématie des membres inférieurs, dépérissement progressif ou chute rapide des forces,

et agonie plus ou moins prolongée. On avançait peu, même dès les premiers jours de la maladie, par l'application des vésicatoires; ils ne faisaient aucune impression sur la peau; d'autres fois, s'il y avait écoulement, la plaie était pâle, ou bien il se manifestait quelques points gangreneux; enfin, si les deux ou trois premiers jours la plaie donnait quelque espérance, elle prenait une couleur livide dès le quatrième ou cinquième jour, malgré l'usage des excitans internes, ce qui était le présage d'une mort prompte. Un des caractères particuliers de ces fièvres a été l'éruption de parotides symptomatiques, dont la terminaison a été funeste, soit par l'impossibilité d'y exciter une suppuration favorable, à l'aide de moyens internes ou externes, soit par une terminaison gangreneuse. Sur quatre-vingt-treize exemples de fièvres putrides durant le trimestre d'automne de l'année suivante, quatorze furent marqués par des éruptions de semblables parotides.

168. *Complication de la fièvre adynamique continue avec la fièvre inflammatoire.* Peut-on admettre, d'après une série de faits bien constatés, la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre putride? Stoll, dans ses Ephémérides, année 1778, en admet une de cette sorte. « Les fièvres qui régnaient en août, dit-il, » étaient longues et continues, et leur rémission était » obscure; l'émétique fit rendre une petite quantité » de matières visqueuses, sans aucun changement fa- » vorable; il y avait stupeur; le pouls et la chaleur » étaient peu éloignés de l'état naturel, si on s'en rap- » portait au toucher; mais les malades disaient éprou- » ver une chaleur brûlante; la prostration des forces » était grande, la langue aride, contractée et fuligi-

» neuse, d'une dureté comme ligneuse, et tremblante,
» et les malades ne pouvaient la faire sortir au dehors ;
» les dents, les gencives et les lèvres étaient couvertes
» d'une mucosité brunâtre et filamenteuse ; il y avait
» douleur et tension ou sentiment de pesanteur dans
» l'abdomen ; l'urine était décolorée et avec un sédi-
» ment muqueux, la peau sèche et sans transpiration. »
Stoll ajoute que, vers la fin du mois, quelques parties internes furent attaquées, comme les poumons et la plèvre, ensuite les glandes sous-maxillaires, thyroïdes, etc. Il paraît que Stoll regarde cette fièvre, évidemment putride, comme ayant un caractère inflammatoire, par la continuité de sa marche sans aucune rémission de symptômes bien marquée, par le sentiment de chaleur brûlante qu'éprouvaient les malades, par l'extrême aridité de la langue, et la disposition qu'avait cette fièvre à se compliquer, vers la fin du mois, avec quelque phlegmasie particulière. Le même auteur avait remarqué ailleurs d'autres fièvres dites *putrides*, surtout parmi les femmes, avec une apparence inflammatoire au début, et qui, dans le reste de leur cours, manifestaient leur caractère fondamental ; ce qui d'ailleurs n'est pas rare, et ce que j'ai eu quelquefois occasion d'observer dans les prisons de Bicêtre : mais ces cas peuvent-ils être regardés comme une véritable complication de la fièvre inflammatoire avec ce qu'on appelle la *fièvre putride ?* M. Navières croit aussi avoir observé la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre adynamique dans une épidémie. Une autre source d'obscurité et de confusion répandues sur cet objet, tient à la notion du mot *inflammatoire*, qui s'applique presque toujours, parmi les

auteurs, à la fièvre qui accompagne une phlegmasie quelconque : or, dans ce sens, nul doute qu'on n'observe très-souvent la fièvre putride inflammatoire, comme je l'exposerai dans la Classe des phlegmasies. Mais si on ne veut parler que de la complication des deux fièvres primitives ou essentielles, il faudra convenir avec Selle (*Pyretol. method.*) que ce qu'on appelle *fièvre continente inflammatoire*, ou *putride continente et sans rémission*, est très-rare, et je ne crains point de provoquer de nouveau sur ce point toute l'attention des vrais observateurs.

169. *Complication de la fièvre adynamique avec la fièvre dite bilieuse.* On peut citer des exemples sans nombre de la fièvre bilioso-putride pris de divers ouvrages. On la voit surtout se reproduire souvent avec beaucoup de variétés dans les hôpitaux et les hospices. J'en rapporte les exemples les plus multipliés dans ma *Médecine clinique;* dans quelques-uns, j'ai eu soin d'y joindre l'analyse des symptômes et la double série de ceux qui conviennent à la fièvre gastrique et à la fièvre adynamique. Le docteur Bancg, dans un recueil déjà cité d'observations faites à Copenhague, a publié aussi les histoires les plus variées de la même complication, et ces observations méritent d'être connues. Il rapporte qu'en avril 1783, il eut occasion d'observer cinquante-quatre malades attaqués de la fièvre bilioso-putride. Quinze n'offrirent que des symptômes légers, et ils furent guéris par quelques évacuations; trente furent exposés au plus grand danger par une métastase à la poitrine, suivie d'un crachement purulent, et leur rétablissement fut très-lent : la maladie fut portée au plus haut point et devint

funeste dans les neuf autres cas ; quatre d'entre eux furent portés à l'hôpital dans un état désespéré, et périrent dans peu de jours ; trois autres furent attaqués, durant le cours de la maladie, d'un crachement de sang très-abondant et mortel ; on arrêta le crachement dans un quatrième, mais il périt ensuite de consomption.

170. L'éruption des parotides est un des symptômes les plus à craindre dans la fièvre bilioso-putride, et c'est un de ces événemens malheureux que le même auteur a cru devoir nous transmettre. Un jeune homme de vingt-trois ans éprouvait, depuis cinq jours, les symptômes ordinaires à cette fièvre ; il avait en outre une tumeur phlegmoneuse à la clavicule gauche ; ce qui fit pratiquer une saignée, et appliquer des sangsues sur la tumeur. Le sixième jour, l'émétique eut un effet très-marqué ; et, le même jour, il survint une tumeur de la parotide droite. Le septième jour, un laxatif produisit une évacuation abondante, sans que la tumeur cessât d'augmenter ; ce qui détermina à appliquer des sangsues sur la partie. Le huitième jour, la délitescence du phlegmon de la clavicule eut lieu, et en même temps l'éruption de la parotide gauche ; on dégorgea cette dernière par les sangsues, on fit des onctions sur l'une et l'autre parotide avec le liniment ammoniacal, et on appliqua un vésicatoire entre les épaules ; à l'intérieur, on prescrivit du camphre et du musc. Il est à noter que l'urine, qui était trouble et épaisse les premiers jours, devint limpide durant la métastase. Le dixième jour, il y eut augmentation notable des parotides, avec un pouls accéléré et faible, et une sueur froide ; on fit un

usage alternatif à l'intérieur d'une décoction de quinquina avec l'alcool sulfurique et les médicamens indiqués. Le douzième jour, les parotides ne laissant plus d'espoir d'une résolution favorable, on y appliqua un cataplasme émollient ; l'urine restait limpide ; on entretenait la liberté du ventre par des laxatifs pris par la bouche et en clystères. Le quinzième jour, les parotides ramollies furent incisées, et donnèrent lieu à l'évacuation d'une matière purulente abondante ; le malade rendit une matière analogue par les narines et l'expectoration : dès-lors, il survint une douleur au dos, le hoquet, le crachement de sang et une urine claire ; la prostration devint extrême, et la mort eut lieu le dix-neuvième jour. Il paraît que la tumeur phlegmoneuse de la clavicule était la suite d'une gale traitée par les répercussifs.

171. Typhus. Faut-il s'attacher constamment à chercher des notions exactes de certaines maladies dans quelques descriptions incomplètes que l'antiquité nous a laissées, lorsque nous pouvons les connaître par des exemples frappans et souvent reproduits ? Les différentes espèces de typhus décrites dans le livre *des Maladies internes*, sont si imparfaitement caractérisées, qu'on a toujours discuté sur leur véritable nature. On trouve, dans les annales de tous les peuples, le récit de ces maladies générales qui ont ravagé des villes et des armées ; mais ce n'est que vers le commencement du seizième siècle qu'on en a donné quelques descriptions exactes. Fracastor fit, en 1528, l'histoire du typhus qui s'était développé en Italie. On vit plusieurs autres épidémies de cette nature dans le même siècle ; la plus remarquable parcourut la Hongrie et une grande

partie de l'Europe : Sennert fut un de ses historiens. Sylvius de le Boë décrivit celle de Leyde au dix-septième siècle ; mais c'est vers la fin du dix-huitième que cette maladie s'est reproduite fréquemment en diverses contrées de l'Allemagne, et surtout aussi pendant ou après chacune des dernières campagnes qui eurent lieu. Un grand nombre d'auteurs ont donc pu observer et décrire le typhus ; cependant son histoire générale laissait beaucoup à desirer avant l'excellent ouvrage qu'a publié il y a quelques années le professeur Hildenbrand (1).

172. Sans admettre la distinction des périodes établies par cet auteur dans la marche du typhus, et qui nous paraissent trop nombreuses et peu fondées, nous indiquerons les caractères de la maladie tels qu'il les a donnés. Il distingue d'abord le typhus régulier et le typhus irrégulier, c'est-à-dire celui qui est léger, qui a une marche constante et calculable, une terminaison heureuse, ordinairement critique, et celui où les symptôme sont portés au plus haut degré en peu de temps, ou bien en passant par différens stades et en prenant divers caractères. Les symptômes précurseurs de ces deux espèces sont les suivans : changement d'humeur et de caractère, insouciance et affaiblissement des sens ; lassitude disproportionnée à l'exercice, sommeil non réparateur, etc. Mais quelques-uns sont plus propres à cette affection, ou du moins sont plus constans, tels que la fétidité de l'haleine, le tremblement des mains, plus souvent le vertige, une secousse douloureuse et

(1) *Du Typhus contagieux, etc.*; par J. V. *de Hildenbrand*; traduit de l'allemand par *J. Ch. Gasc*. Paris, 1811.

subite dans les membres comme une commotion électrique, une douleur fort incommode des lombes, un serrement du creux de l'estomac. La durée de ces symptômes varie d'ailleurs beaucoup.

173. *Typhus régulier.* Ce qu'on peut appeler la première période est celle que Hildenbrand nomme *époque inflammatoire*. Elle débute par un frisson entremêlé de bouffées de chaleur, accompagné d'horripilations très-fortes, surtout dans le dos, et auquel succède une chaleur sensible au tact et fatigante pour le malade, avec ce sentiment particulier que toutes les régions du corps qui se trouvent découvertes sont le siége de frissons, et que celles qu'on recouvre soigneusement font éprouver de l'anxiété et une chaleur inquiétante. La soif et l'appétence des boissons froides et acides accompagnent constamment cet état, auquel les symptômes suivans donnent surtout le *caractère inflammatoire* : pouls fréquent, plein, fort, tout au plus resserré, jamais réellement faible; la force des mouvemens musculaires est réelle quoique modérée; turgescence générale avec rougeur, langue blanche et humide, oppression de poitrine, peau halitueuse, urine rare, rouge, ardente; ventre paresseux : continuité des symptômes sans rémission apparente. Du reste le caractère inflammatoire de cette période n'est jamais celui d'une fièvre inflammatoire simple et légitime : il se mêle tellement avec les accidens d'affections catarrhales ou gastriques, que l'un ou l'autre de ces deux états le masque ordinairement, et même quelquefois assez pour en imposer. *Les symptômes catarrhaux* sont la rougeur et l'inflammation légère des yeux, le larmoiement, l'engorgement des cavités nasales, rem-

plies d'un liquide d'abord limpide et ensuite visqueux; des phénomènes analogues dans la bouche, l'arrière-bouche, la gorge et même la trachée-artère; quelquefois il s'y joint de la toux, de l'expectoration et une légère péripneumonie, plus souvent encore des hémorrhagies nasales; des inflammations légères et superficielles de la gorge indiquent aussi combien, dans cette période, les tissus muqueux sont affectés. Il y a abattement des organes musculaires, avec tension douloureuse au gras des jambes et aux doigts. *Le caractère gastrique* ne semble pas être bien marqué, suivant Hildenbrand, qui l'attribue à l'embarras muqueux des premières voies. Ses caractères sont: des nausées, des vomissemens, la blancheur et la saleté de la langue, le dégoût, le trouble des excrétions intestinales, etc. C'est dans cette période que commencent à paraître les signes caractéristiques de la maladie, la stupeur et le vertige. Déjà aussi on voit se développer les avant-coureurs du délire, l'insomnie; et quoique quelques malades paraissent dormir, ils sont dans une agitation intérieure violente. La pesanteur de tête s'accroît au point qu'elle passe à la stupeur; bourdonnement d'oreille, et autres lésions du sens de l'ouïe; le vertige fait des progrès remarquables, et les malades ne peuvent se soutenir debout sans tomber de malaise ou de faiblesse.

174. La seconde période est celle que l'on nomme *époque nerveuse*. Les phénomènes qui manifestent un état inflammatoire ou d'irritation disparaissent, ainsi que les accidens concomitans, sans, toutefois, que l'état fébrile se termine ou s'améliore. Les nouveaux accidens qui se développent sont directement opposés

à ceux de la période précédente; la turgescence des organes internes et externes se dissipe, les forces vitales s'affaissent dans les organes moteurs; la peau et la langue deviennent sèches, et cette dernière est quelquefois dure et racornie comme un morceau de bois. Chaleur ardente, urine plus pâle et plus claire, selles fréquentes, liquides et fétides; douleurs d'entrailles plus ou moins légères, constantes, et qui se manifestent quand on touche le ventre des malades : elles sont dues à un état inflammatoire des intestins, tantôt léger, tantôt vif, et qui est un des caractères constans du typhus dans cette période; car il ne manque jamais tout-à-fait, et on en trouve toujours des traces sur les cadavres : c'est à lui, plutôt qu'aux embarras des premières voies, qu'on doit le gonflement du bas-ventre, et le météorisme, qui est encore un des phénomènes les plus fréquens du typhus dans cette période : c'est à lui qu'il faut encore attribuer la disposition si constante à la dysenterie. On observe des lésions de la sensibilité et de l'irritabilité musculaire; tremblemens, soubresauts des tendons, convulsions, crampes, spasmes, et particulièrement du cou et de la vessie, etc.; difficulté de la déglutition, soit à cause de la sécheresse de la gorge, soit à cause de l'inertie des muscles; mais les organes de la déglutition n'offrent aucun changement remarquable à l'examen le plus exact. Les deux phénomènes les plus importans de cette période et qui caractérisent surtout le typhus, sont la stupeur et le délire. 1°. *Stupeur*. Les sens sont émoussés et presque perdus ainsi que tout sentiment. L'indifférence des malades pour tous les objets extérieurs est si remarquable que, hors celui vers lequel se dirigent les impressions

internes involontaires, ils ne desirent rien, pas même la santé. Dans cet état, qui ressemble à l'ivresse, les facultés de l'entendement sont suspendues; il n'y a pas de maladies, excepté l'apoplexie et la phrénésie essentielle, dans lesquelles les malades soient moins sensibles à la douleur et si véritablement indolens, dans lesquelles il soit si facile de mourir et de se séparer de ce qu'on a de plus cher. Le malade est comme une masse, sans desir et sans volonté; on est obligé de le forcer de prendre ce qui peut lui être utile, comme de s'abstenir de ce qui lui serait nuisible. La stupeur, dans ses divers degrés et dans toutes les périodes de la maladie, est donc, en général, le plus essentiel, le plus remarquable et le plus constant des symptômes; elle se manifeste à l'extérieur par une position nonchalante et immobile du malade, d'après laquelle on peut établir, au premier coup-d'œil, un diagnostic certain du typhus. 2°. *Délire.* Les malades exercent leur imagination sur les impressions imparfaites qu'ils reçoivent du dehors; ils rêvent sans dormir, d'où résulte la typhomanie; et lorsqu'ils sont à demi-endormis ils gesticulent sans cesse, ils délirent avec une singulière incohérence sur les objets extérieurs, au milieu de leurs occupations continuelles, ou impressions intérieures, et en confondant les unes avec les autres. Il est surtout remarquable combien une impression dominante et l'idée fixe et fantastique qui en résulte les tourmentent sans relâche pendant tout le temps de la fièvre, et causent souvent des angoisses extrêmes par leur constante incommodité. C'est par là que se distingue principalement l'état de stupeur phrénétique du typhus, de tout état analogue de stupeur ou d'i-

vresse : hors cette idée constante, les malades ne se rappellent que très-rarement, après leur guérison, ce qui s'est passé chez eux pendant la maladie ; ils ne délirent cependant pas toujours, mais ce qu'ils font de raisonnable passe comme un songe. Cet état peut être comparé au somnambulisme.

175. Tels sont les symptômes du typhus régulier décrits par le professeur de Vienne. Il n'a pas indiqué avec moins de soin la marche qu'ils suivent. Dans la période inflammatoire, qui dure sept jours, il se fait au quatrième jour un mouvement remarquable d'un effort critique vers les parties extérieures ; il survient ordinairement une hémorrhagie nasale en petite quantité, mais qui est toujours accompagnée d'un soulagement momentané des accidens cérébraux. Presque en même temps il paraît une rougeur extraordinaire à la superficie du corps : c'est un *exanthème* qui offre plusieurs variétés. Les accidens du catarrhe disparaissent, l'oppression et les symptômes péripneumoniques diminuent et sont en rapport inverse avec cet exanthème. Pendant toute cette période, il n'y a point d'exacerbations régulières, excepté celles du soir et du matin : elles sont accidentelles et dépendent de circonstances particulières. On n'observe point, en général, dans cette maladie, de ces attaques périodiques d'exacerbations sous le type quotidien, tierce ou double-tierce, ce qui, dit Hildenbrand, distingue surtout le typhus des fièvres nerveuses sporadiques. Mais les observations de Hufeland et de plusieurs autres médecins ne conduisent pas à admettre cette différence. Vers la fin du septième jour ou de la période précédente, il se fait une exacer-

bation extrêmement remarquable, à laquelle succède un soulagement apparent qui ne dure souvent que quelques heures, et qui commence la période des accidens nerveux. Celle-ci débute souvent par un frisson préalable, puis survient une augmentation de la chaleur fébrile durant laquelle les accidens inflammatoires et exanthématiques disparaissent, excepté les pétéchies quand il s'en est déjà développé. Pendant les huitième, neuvième et dixième jours, les accidens sont les mêmes, avec des exacerbations peu remarquables le soir. A la fin du dixième jour, il y a une exacerbation plus forte; la chaleur, la fièvre et l'état nerveux acquièrent en quelques heures un accroissement bien marqué. Alors paraît une sueur légère, ou des selles copieuses, ou une urine plus chargée; il succède une rémission remarquable qui est plus sensible le onzième jour.

176. La terminaison du typhus régulier a presque toujours lieu par la santé; quelquefois les exacerbations critiques ne sont pas très-sensibles, et on ne sait à quel phénomène attribuer le soulagement du malade. Mais le plus ordinairement la crise est manifeste et arrive le quatorzième jour: alors, vers la fin du treizième, on observe une exacerbation plus forte, la fièvre augmente beaucoup, la chaleur devient plus ardente, les artères battent plus fort, le cerveau paraît plus affecté, et il survient un état soporeux particulier. Cependant vers la fin de la douzième heure de ce jour, dit Hildenbrand (et c'est marquer avec beaucoup trop d'exactitude, sans doute, de pareilles époques, puisqu'il ajoute, ou au quatorzième jour de la maladie), la peau se détend et se dispose à la

transpiration ; alors la crise se fait par une sueur générale abondante, uniforme, gazeuse, sans viscosité, et qui a une odeur particulière. Quelquefois il survient une nouvelle hémorrhagie nasale peu abondante, mais qui apporte un grand soulagement aux accidens cérébraux. Les membranes muqueuses s'humectent et la langue se nettoie; quelquefois il y a une expectoration forte et copieuse; l'urine devient trouble, plus colorée, plus abondante, et offre quelquefois un dépôt blanchâtre et un nuage muqueux; mais parmi toutes les évacuations critiques, l'urine mérite la moindre considération. Les selles, après les sueurs, apportent dans la maladie les plus heureux changemens; les malades qui, le jour d'auparavant, étaient dans un danger de mort, éprouvent aussitôt un soulagement marqué qu'ils sentent et attestent se produire par degrés, à mesure que les évacuations ont lieu. La crise dure quelques heures, et il lui succède ce que Hildenbrand appelle la *période de rémission*, et qui n'est rien autre chose que le premier temps de la convalescence, dans lequel, les symptômes graves de la maladie ayant disparu, les fonctions sont encore loin d'avoir repris leur état naturel, comme cela arrive d'ailleurs dans toutes les fièvres graves; la convalescence se confirme enfin, et les malades éprouvent surtout un sentiment particulier de bien-être, une plénitude d'existence très-remarquable.

177. Tel est le typhus régulier, et l'on voit qu'il ressemble singulièrement aux fièvres ataxiques sporadiques simples et bénignes; mais il n'en est pas ainsi lorsque les épidémies sont graves ou sont arrivées à leur plus haut degré d'intensité. En outre, il

est modifié d'après les variétés individuelles, les épiphénomènes, etc.; et c'est de toutes ces variétés que l'auteur dont nous citons la description a fait ce qu'il appelle le typhus *irrégulier*. Dans celui-ci, on observe en effet les anomalies suivantes : le *caractère inflammatoire* est quelquefois extraordinairement intense; la fièvre, qui, dans la première période, se manifeste d'abord comme une inflammation catarrhale, paraît ensuite comme une synoque grave ; dans quelques cas, il se présente des inflammations locales violentes, dans lesquelles vont, en quelque sorte, se confondre les phénomènes propres du typhus. Vers la tête, cet état inflammatoire est souvent si intense que le délire devient phrénétique, ou que la stupeur se change en apoplexie. Il y a des cas où l'inflammation de la gorge et des parotides paraît à un haut degré. On observe aussi quelquefois, du côté de la poitrine, une inflammation vive du poumon avec point de côté, crachement de sang, oppression considérable, et les symptômes les plus graves qui ont coutume de paraître dans cette affection locale. Dans le bas-ventre, l'inflammation du foie, celle des intestins, ne sont pas des phénomènes très-rares, non plus qu'un état inflammatoire du péritoine, de la vessie, etc.; et, dans ces cas, le typhus a été pris pour une fièvre inflammatoire essentielle avec phlegmasie locale. Les phénomènes de la maladie se rattachent souvent à un *caractère gastrique* prédominant. Les vomissemens répétés, les nausées continuelles, principalement l'amertume de la bouche, la saleté de la langue, les pesanteurs d'estomac, les embarras du ventre, les douleurs d'entrailles, la fétidité des

selles, etc., donnent souvent au typhus, dans sa première période, l'apparence d'une fièvre bilieuse, et les plus habiles médecins s'y sont souvent trompés. Le *caractère nerveux* se développe quelquefois dès la première période ; c'est-à-dire qu'alors la fièvre a, dès son début, le caractère ataxique. Les symptômes nerveux, portés au plus haut degré, sont les suivans : langue sèche et racornie, soif inextinguible unie à la sécheresse de la peau et à une chaleur brûlante, une disposition à la diarrhée jointe au météorisme, des douleurs d'entrailles vives lorsqu'on touche le ventre, un tremblement universel, diverses convulsions de plus ou moins d'intensité et de durée, le grincement de dents, le délire avec gesticulations et carphologie, une sorte de mussitation, le hoquet, des crampes, principalement des mâchoires, du cou, de la vessie ; des paralysies des paupières, des muscles du cou, de l'anus, etc. Quelquefois une extrême roideur du dos et des extrémités, un véritable trismus, l'hydrophobie : M. Gasc a observé un état cataleptique. Mais un des caractères de cette maladie qui mérite surtout de fixer l'attention et que le professeur Hildenbrand regarde comme une anomalie, est ce qu'il appelle l'*état de putridité*, qui peut survenir dans la période inflammatoire et dans la période nerveuse. Voici les symptômes qui lui sont propres : noirceur de la langue et enduit fuligineux des dents, fétidité de la bouche, des selles et de presque tout le corps, lividité de la peau. Il survient la gangrène des parties comprimées, des hémorrhagies passives de toute espèce, la corruption de l'urine, la mauvaise couleur de l'expectoration, le froid des membres,

des sueurs visqueuses, etc. Dans cet état, les pétéchies noires, le charbon et les grosses taches pestilentielles rapprochent quelquefois beaucoup cette maladie de la peste, et la mort arrive ordinairement alors avant le septième jour.

178. On reconnaît à ces derniers caractères une fièvre adynamique ou putride portée au plus haut degré d'intensité; mais Hildenbrand n'a point admis une période adynamique comme dernier degré du typhus, ainsi que l'ont fait la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette maladie. Hufeland (1) lui reconnaît en effet trois degrés : le degré léger, lorsqu'il n'y a point de délire; le degré violent, lorsque le délire existe; et le plus haut degré, lorsque les signes de la putrescence se manifestent. Or, voici les caractères auxquels il reconnaît ce dernier état : sueurs visqueuses, colliquatives; pétéchies, plus rarement taches pourprées; hémorrhagies nasales ou intestinales, selles involontaires, langue noire et sèche, odeur putride des sueurs et des autres évacuations. Enfin, ajoute-t-il, tous les signes qui caractérisent cette modification du typhus nommée *fièvre putride*, et une altération des traits du visage telle que je n'en ai jamais observée de semblable, ce qui était toujours un signe de grand danger, de même que la disparition de cette altération était le signe le plus certain du rétablissement. M. Dufault (2), dans l'épidemie qu'il a observée à Mont-de-

---

(1) *Observations sur les Fièvres nerveuses*, par *C. W. Hufeland*, traduites par *J. V. F. Vaidy*. Paris, 1807.

(2) *Description d'une Epidémie de typhus*, par *Dufault*. *Biblioth. méd.*, 9e année, janvier 1812.

Marsan et dont il a bien indiqué les caractères, distingue aussi une dernière période de la maladie, et dont les symptômes sont tout-à-fait analogues : figure pâle, terreuse, décomposée ; yeux ternes, larmoyans ; regard triste, abattu ; délire sourd, assoupissement presque comateux, enduit noirâtre des lèvres, des dents et de la langue, qui est quelquefois humectée; odeur fétide de l'urine, déglutition difficile, météorisme du ventre, selles involontaires, quelquefois mêlées d'un sang noir ; rétention d'urine dans la vessie ; sueurs fétides, visqueuses ; hémorrhagie nasale quelquefois très-difficile à modérer ; taches pétéchiales d'une couleur livide, état gangreneux des plaies des vésicatoires, prostration très-grande des forces, coucher en supination, pouls faible, quelquefois insensible. D'ailleurs, les accidens nerveux, ainsi que toutes les autres circonstances de la maladie, observés par ces deux derniers auteurs, sont à-peu-près semblables à ceux qu'a indiqués Hildenbrand.

179. On voit donc que les épidémies de typhus sont constituées par de véritables fièvres adynamiques et ataxiques qui peuvent quelquefois prendre, à un plus ou moins haut degré, le caractère bilieux ou inflammatoire, dans les premiers temps de la maladie. Je m'abstiens, par conséquent, de toute considération sur le traitement; il ne diffère en rien de celui qui convient aux fièvres de différens Ordres qui se trouvent ici simples ou compliquées suivant les variétés des épidémies et des cas particuliers qu'on observe. Les causes de cette maladie sont aussi absolument les mêmes que pour toutes les fièvres marquées par une tendance délétère ; le caractère contagieux que le

typhus prend dans son développement n'est pas équivoque, et l'on est, en général, d'accord qu'à sa première origine il dépend des différentes circonstances d'insalubrité qui peuvent agir sur les hommes à de grandes distances. L'air des marais et les vapeurs qui s'élèvent de toutes les eaux croupissantes, les exhalaisons des substances minérales et végétales en putréfaction, d'un sang corrompu, des excrémens, du fumier; l'air chargé d'émanations humaines, comme Pringle et autres auteurs l'ont surtout observé; mais surtout l'air chargé d'émanations d'hommes déjà affectés de diverses maladies et principalement de fièvres; en un mot, tous les corps qui peuvent produire un miasme contagieux primitif ou en répandre l'influence dans l'atmosphère, contribuent à développer des épidémies de typhus. Les moyens désinfectans ou les fumigations de gaz acide muriatique oxygéné pourraient donc avoir un grand avantage dans des localités bornées.

180. On peut habiter souvent impunément les lieux qui paraissent les plus infects et les plus corrompus par des émanations qui s'élèvent des cadavres déjà réduits à un état de décomposition putride, comme dans les amphithéâtres; mais l'expérience la plus réitérée apprend que rien n'égale, dans certaines circonstances, les effets prompts et délétères des miasmes qui se forment dans un endroit renfermé et habité par un grand rassemblement d'hommes, comme les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux. Huxham, Rouppe, Pringle, etc., nous ont fait assez connaître les caractères généraux de cette fièvre; mais ce n'est que par des histoires particulières de ces maladies qu'on peut

en acquérir une idée distincte, et c'est surtout dans les écrits de deux médecins anglais, Letsom (1) et Jackson (2), qu'on peut en trouver des exemples diversifiés. Ceux qu'ils nous ont laissés portent presque tous le caractère de fièvres ataxiques. C'est dans les grandes épidémies que le typhus offre surtout le caractère adynamique dans sa troisième période, et quelquefois dès son début, comme on peut le voir dans les descriptions des trois auteurs que nous avons cités ; et l'on doit regretter qu'ils ne nous aient point laissé d'observations particulières.

181. Un des malades dont parle Letsom était au dixième jour de la fièvre : pouls fréquent (cent trente pulsations par minute), débilité extrême, langue et gencives couvertes d'un enduit noirâtre, impossibilité d'articuler aucun mot, surdité des plus marquées, incohérence des idées ou délire, nausées, ou même vomissement fréquent, yeux rougeâtres et comme vitreux, respiration très-laborieuse, haleine fétide (*Julep émétisé qui évacua deux ou trois fois par haut et par bas; ensuite, de deux en deux heures, deux onces d'une décoction de quinquina, acidulée avec l'acide sulfurique ; potion opiatique donnée le soir par cuillerées. On fit sortir le malade de son lit, on l'exposa à un courant d'air, entre la porte et la fenêtre, et on lui fit boire au moins un pot de grosse bière par jour*). Le lendemain, changement favorable, nombre des battemens de l'artère réduit à cent

(1) *Medicals Memoirs of the general dispensary in London, for part of the years*, 1773 *et* 1774. London.

(2) *An out-linc of the history and cure of fever endemic and contagious*. Edimb., 1798.

vingt par minute (*Continuation des mêmes moyens*). Le onzième jour, un peu plus de calme, respiration plus libre, et retour marqué des fonctions de l'entendement. Le douxième, la fièvre avait presque entièrement cessé, et les autres symptômes étaient si favorables, qu'après avoir continué la décoction de quinquina pendant trois jours, la maladie fut entièrement terminée.

182. Un infirmier, dit Jackson, fut attaqué avec la plus grande violence de la fièvre en question. Dès les premiers jours, céphalalgie vive, soubresauts des tendons, chaleur brûlante, pouls fréquent et irrégulier, anxiétés extrêmes, regard sombre et morne (*Emétique, application des vésicatoires, poudre sudorifique, dans la vue d'exciter la transpiration*). Trois jours après, exaspération des symptômes, oppression, désordre dans les idées, œil rouge et gonflé, peau sèche, tremblemens, mouvemens convulsifs fréquens (*Poudre composée d'ammoniaque, d'un oxyde d'antimoine, d'opium, de valériane, à donner de deux en deux heures dans un peu de vin de Porto; vésicatoires appliqués sur différentes parties; fomentation des membres avec de l'eau chaude, et lotion du reste du corps avec de l'eau froide*); sueur générale qui dura quelques heures; changement favorable et retour prompt à la santé.

183. Un officier qui allait souvent visiter les malades avec zèle fut pris tout-à-coup de vertiges, d'obscurcissement de la vue avec céphalalgie, frissons, et éprouva bientôt après les symptômes de cette fièvre. Durant les six premiers jours, angoisses inexprimables, douleurs irrégulières, spasmes dans différentes parties

du corps, soupirs fréquens, sentimens de constriction dans la poitrine, irritabilité extrême du conduit alimentaire, aspect sombre, peau sèche, chaleur vive. Le sixième jour, *poudre sudorifique et purgative, vésicatoires à la nuque.* Le septième jour, sorte de paralysie passagère, quoique sans perte de connaissance. Le huitième jour, changement des plus remarquables: au lieu d'anxiétés, de douleurs, de spasmes et d'un air sombre, traits animés, regard vif, apparence d'un air joyeux, délire gai, pouls développé, moiteur de la peau; et, vers le quatorzième jour, guérison. Quelquefois la fièvre des prisons paraît extrêmement intense, et les malades, réduits à une sorte de stupeur et d'insensibilité, périssent promptement dans un état comateux, et avec toutes les marques d'une congestion cérébrale, comme Jackson en rapporte des exemples.

184. La fièvre ataxique continue dont Letsom a publié une suite d'exemples particuliers, avait été communiquée dans une maison par un détenu sorti des prisons de Newgate, et attaqué de cette fièvre; elle se propagea avec rapidité, et quatorze personnes en furent bientôt atteintes. Le docteur Jackson donne aussi l'histoire de l'origine et des progrès de la fièvre ataxique qui se manifesta dans différentes divisions de l'armée anglaise, en 1794 et l'année suivante; et il remarque que cette fièvre fut introduite par des recrues qui avaient été à bord des vaisseaux russes, où tous les objets de salubrité avaient été négligés à un point extrême. Ce fut dans les garnisons de Jersey qu'elle exerça les plus grands ravages. Elle se manifesta sous différentes formes, et avec une intensité plus ou moins grande. Quelquefois les puissances motrices étaient

surtout lésées, avec tremblemens, soubresauts des tendons, et convulsions partielles. D'autres fois, c'était une vive irritation et une sorte de commotion générale du système vasculaire, comme dans les fièvres dites *inflammatoires*, ou bien les apparences d'une phlegmasie dirigée sur un viscère particulier de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen. Le désordre pouvait aussi ne point se porter sur le système sanguin ni sur le musculaire, mais le pouls devenir fréquent et petit, la chaleur ardente, ce qui était quelquefois suivi d'une réaction favorable et d'évacuations critiques. Ou bien l'énergie vitale s'éteignait promptement; et dans vingt-quatre ou trente-six heures, il survenait une terminaison funeste, annoncée d'avance par des symptômes du plus mauvais augure, comme la céphalalgie, des vertiges, un état de stupeur et de témulence, une douleur brûlante aux yeux, une contenance agitée et sombre, une couleur luride, plombée et inanimée de la face...

185. Il paraît évident, ajoute le docteur Jackson, que cette fièvre est une maladie pour ainsi dire artificielle, et que la mortalité en est aggravée par des causes accidentelles : aussi devrait-on exercer la plus grande surveillance sur les hommes qui sortent d'une prison infectée, ou d'autres lieux renfermés et devenus des foyers d'infection. Quel soin ne doit-on pas prendre de pourvoir à leur changement de vêtemens, de leur faire prendre quelques bains, de s'assurer s'ils ne sont pas eux-mêmes frappés de la maladie! car il paraît, en général, que les émanations s'étendent à une très-petite distance de la personne malade, et qu'elles restent, pour ainsi dire, dans un état de concentration à la surface du corps, sur les habits, ou autres sub-

stances voisines, de la même manière que les odeurs se répandent et s'attachent aux corps environnans. L'on devient plus susceptible de l'impression délétère de ces miasmes par un état de débilité quelconque, produite au moral ou au physique; et de là l'avantage, comme moyen préservatif, de prendre du quinquina en poudre dans du lait, ou bien une eau alcoolisée quelconque, du vin généreux ou de la bière, toutes les fois qu'on est obligé, par les circonstances, d'approcher d'une personne ou d'un lieu qu'on soupçonne frappé d'infection. Une attention extrême pour tout objet de propreté, l'usage des bains, une nourriture fortifiante, la gaîté, un courage calme et imperturbable sont encore, dans des temps d'infection, les moyens les plus puissans d'échapper à toute atteinte funeste.

186. *Complication de la fièvre adynamique avec la fièvre muqueuse.* La complication de la fièvre putride avec la fièvre pituiteuse ou muqueuse est manifeste dans la description qu'en donne Wagler (*de Morbo mucoso*). Parmi les signes précurseurs, horripilations vagues vers le soir, avec des alternatives de chaleur, perte de l'appétit, débilité, lassitudes spontanées, démarche vacillante, ennui, tristesse. Vers le quatrième jour, impossibilité de quitter le lit; douleur de tête vive, soif intense, amertume de la bouche, nausées ou vomissemens de matières muqueuses mêlées d'un peu de bile, abattement plus marqué, douleur des membres: soulagement passager vers le cinquième jour, par une hémorrhagie du nez ou par une diarrhée; mais ensuite céphalalgie avec vertiges. Vers le sixième jour, quelques traces de délire avec des sueurs copieuses, sommeil troublé,

apparition de pétéchies aux bras, au cou et à la poitrine ; continuation de la douleur gravative de tête, avec vertiges, voix plaintive et faible, prostration des forces, qui augmente encore vers le neuvième jour, avec la diarrhée ; léger sentiment de froid par intervalles, dents couvertes d'un enduit sale et noirâtre : les déjections liquides augmentées amènent un anéantissement total des forces, et quelquefois le tremblement des membres supérieurs. Vers le onzième jour, la diarrhée diminue beaucoup ou cesse entièrement ; survient alors la surdité et une sorte de stupeur ; des déjections muqueuses, ou bien une légère toux, avec expectoration, amènent une solution critique, et le malade revient à lui-même. Quelquefois aussi, vers le onzième jour, il se manifeste des ulcérations des parties correspondantes au *sacrum* ou au trochanter ; les symptômes, quoique mitigés, se soutiennent jusqu'au vingt-unième jour, et le malade, en reprenant le libre usage de ses sens et de sa raison, reconnaît qu'il a échappé à un péril très-grave.

187. Il semble que Selle n'admet de complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre adynamique, que lorsque la première est vermineuse ; et il s'appuie de l'autorité des observations de Van-den-Bosch, auquel il renvoie pour faire connaître les caractères de cette complication. On doit même convenir que cette dernière, en faisant abstraction de la présence des vers, a été très-peu observée, et que les recueils divers qu'offre la médecine sur l'histoire des maladies, sont sur ce point d'une stérilité extrême : c'est ce qui m'a engagé, dans le temps, à faire des recherches sur cet objet. J'ai inséré, dans mon ouvrage sur la Médecine

clinique, un des exemples les plus caractérisés de la fièvre appelée *muqueuse-putride*, à la vérité, avec embarras gastrique et expulsion d'un ver ascaride par la bouche, mais sans aucun autre symptôme dans la suite qui ait pu être rapporté à la présence des vers.

188. Wagler (1) a donné aussi l'histoire détaillée (*Hist. IX*) d'une semblable complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre adynamique ; cette dernière avait d'ailleurs offert, les premiers jours, des symptômes inflammatoires qui ont fait recourir deux fois à la saignée, sans doute avec un très-léger fondement, puisqu'on ne parle que d'un état pléthorique, d'un pouls plein, et d'une prétendue croûte inflammatoire qui s'est produite dans le sang tiré des veines. En suivant avec attention le reste de l'histoire de cette maladie, on voit distinctement deux ordres de symptômes, dont les uns appartiennent à la fièvre muqueuse, comme l'urine trouble avec un sédiment glutineux, la liberté du ventre, quelquefois avec des tranchées, quelques frissons un certain jour, l'irritation aphtheuse des papilles et de la membrane muqueuse de la langue, une douleur gravative de la tête, la fréquence du pouls vers le soir, etc. L'autre ordre de symptômes propres à la fièvre adynamique est, dans cette même histoire, la chute du pouls après les premiers jours, la prostration des forces, l'abattement moral, des larmes involontaires, une voix plaintive et faible, etc., ce qui rend sans cesse nécessaire l'usage des toniques.

189. Fièvre adynamique rémittente. A chaque

---

(1) Il nomme cette fièvre *continue muqueuse avec malignité ;* mais on sait combien on abuse en médecine de ce mot.

pas qu'on fait dans l'étude philosophique de la médecine, on est ramené au cercle éternel de difficultés et d'embarras où se sont trouvées toutes les parties de l'histoire naturelle, surtout la botanique et la minéralogie, avant qu'une méthode descriptive exacte eût été généralement adoptée, et que des dénominations précises eussent servi à circonscrire et à fixer les idées. Le mot de *fièvre rémittente* a été appliqué en général aux fièvres marquées par des alternatives de rémission et d'exacerbation des symptômes, ce qui comprend presque toutes les fièvres essentielles. Quelques auteurs, plus sévères dans leur marche, n'ont appelé *fièvres rémittentes* que celles qui offrent, avec une continuité de l'état fébrile, des retours périodiques d'accès en froid et en chaud : ce qui donne à ce terme une signification beaucoup plus restreinte, et la seule qu'on doive conserver, si on veut s'entendre. C'est le premier sens que Selle attribue à la fièvre rémittente bilioso-putride, en lui donnant, pour ainsi dire, une latitude indéterminée. C'est pour faire éviter toute obscurité et toute équivoque, que j'ai rapporté ailleurs (*Méd. clinique*) des exemples de la fièvre adynamique rémittente qu'on remarque quelquefois dans les hospices, en prenant ce terme dans un sens rigoureux. Dans le premier exemple, on voit les caractères de la fièvre adynamique se développer avec une rapidité effrayante, vers le quatrième jour, par la chute totale des forces, un pouls fréquent et irrégulier, l'altération des traits de la face, etc.; les accès varier beaucoup pour l'heure de l'invasion, et la mort survenir, autant par les suites d'une constitution détériorée, que par une péripneumonie qui avait existé antérieure-

ment, et qui n'était point parvenue à une terminaison favorable.

190. La maladie du deuxième exemple avait le type quotidien ; les accès allaient en avançant ; elle était d'abord compliquée avec l'embarras gastrique, et s'accompagna successivement d'assoupissement, de syncope et d'un léger délire : l'œdématie et le scorbut s'y trouvaient aussi réunis. La langue a été presque toujours sèche ; l'amélioration survenue le trente-neuvième jour a été trompeuse, car les symptômes n'ont pas tardé à empirer, et la mort a eu lieu six jours après. La durée entière de la maladie a été de quarante-cinq jours.

191. Les différens cas de fièvre adynamique rémittente qui se sont présentés à l'infirmerie de la Salpêtrière suivaient indifféremment les types quotidien, tierce et même quarte ; l'heure de l'invasion des accès n'avait rien de constant ; il en était de même du degré d'intensité du frisson. Les symptômes adynamiques se continuaient pendant tout le cours de la maladie ; mais ils augmentaient d'intensité durant les accès. La durée de la maladie a été, en général, longue, et la terminaison souvent funeste.

192. Fièvre adynamique intermittente. Doit-on admettre, d'après une observation sévère, l'existence des fièvres adynamiques intermittentes ? La question est facile à résoudre, si, à l'exemple de Selle, on comprend sous le même titre les fièvres bilioso-putrides et les fièvres intermittentes malignes ou ataxiques, et si on accumule indistinctement les autorités de divers auteurs (Pringle, Huxham, Sénac, Torti, Werlhoff, Aurivilh, Raymond). Mais aussi il est

pénible de retomber sur ce point, comme sur tant d'autres, dans la confusion des idées et le vague des expressions. Et quel courage ne faut-il point avoir pour lire, méditer, comparer laborieusement des traités de maladies différentes, qui offrent quelques points de contact, mais qui, à d'autres égards, semblent, pour ainsi dire, se repousser! Selle donne pour caractèresdu Genre de la fièvre intermittente bilioso-putride un air humide, chaud, et infecté d'émanations putrides, l'influence de la saison, des signes de saburre bilieuse, la putridité du sang, des symptômes très-dangereux, une apyrexie de peu de durée. Que signifie d'ailleurs cette prétendue putridité du sang périodique, quand on ne veut admettre que des expressions claires et exactes? Je pense qu'en se renfermant strictement dans la fièvre adynamique intermittente, elle peut se présenter quelquefois, quoiqu'elle soit très-rare.

193. J'ai eu occasion d'observer, à la Salpêtrière, quelques cas de fièvre adynamique intermittente: l'un d'eux a eu lieu snr une ancienne infirmière, d'abord attaquée d'une fièvre ataxique intermittente, dont les accès étaient marqués par une perte totale de connaissance, une débilité extrême, l'excrétion involontaire de l'urine, etc. La fièvre fut guérie après le quatrième accès, par le quinquina en substance, et il s'écoula environ deux mois d'une santé non équivoque. Mais vers l'automne il parut une fièvre intermittente d'un nouveau caractère: accès tous les matins vers les dix heures, frissons de trois quarts d'heure ou d'une heure de durée, suivis d'une chaleur âcre, mais modérée et sans sueur; pouls faible,

soit durant l'accès, soit pendant les intervalles d'apyrexie; langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre; anorexie des plus complètes, même pendant l'apyrexie; sorte de prostration de forces, et impuissance de sortir du lit pendant une vingtaine de jours qu'a duré la fièvre. Celle-ci fut guérie seulement par la vin amer, mais nullement par le quinquina en substance. Le pouls n'était nullement fréquent durant les intervalles des accès, et il n'y avait alors que des symptômest rès-équivoques d'un état fébrile. Suis-je fondé à admettre dans ces différens cas une intermission, ou bien seulement un état de rémittence? Quoi qu'il en soit, le nombre des faits recueillis est encore insuffisant pour faire une description générale de la fièvre adynamique intermittente, et on ne saurait trop provoquer l'attention des vrais observateurs sur cet objet de recherches.

194. Quelques observations ont été publiées sur le même objet depuis quelques années; mais la plupart d'entre elles ne paraissent être que des exemples de fièvre adynamique rémittente : j'en excepte celle qu'a publiée M. Bayle, médecin connu par son exactitude extrême. En voici les détails :

Un fondeur âgé de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, était malade depuis six semaines lorsqu'il entra à la Charité le 22 vendémiaire an 14 (1805). Il avait une fièvre avec frisson, chaleur et sueur; les accès ne commençaient pas toujours par les mêmes endroits du corps, et l'époque de leur retour n'était pas fixée; le type était tantôt quarte, tantôt tierce, et quelquefois quotidien; les accès ne se correspondaient point.

D'ailleurs, le pouls était peu altéré, l'appétit médiocre, la langue nette, le ventre souple, sans tumeur à l'hypochondre gauche; les évacuations alvines étaient presque naturelles.

Les mois de vendémiaire et brumaire se passèrent à-peu-près dans le même état. Les tisanes et les apozèmes amers ne produisant pas d'amélioration, il survint en frimaire quelques accès réglés en quarte, mais très-violens. Durant les accès, le pouls était fréquent, la langue brunâtre et sèche; la sueur qui les terminait était peu abondante; les traits, qui étaient altérés pendant l'accès, conservaient un peu leur affaissement le lendemain, quoique le pouls n'offrît aucune fréquence. Enfin, le jour qui précédait le nouvel accès était marqué par l'apyrexie complète et les apparences d'une assez bonne santé; la langue était nette, l'enduit fuligineux disparaissait complètement, le pouls était sans fréquence, la peau n'était plus sèche, et l'appétit revenait. Le quatrième jour étant arrivé, nouvel accès adynamique. Le quinquina en substance fut donné à six gros, mais sans effet. Dans les jours suivans (au mois de nivôse), on le donna encore à plus haute dose, et on prescrivait en même temps une potion anti-spasmodique camphrée; cependant la marche de la fièvre ne changeait point. Au commencement de janvier cette maladie s'aggrava de nouveau.

Etat du 4 janvier, au milieu de l'accès : coucher en supination, face décomposée, yeux presque éteints, langue sèche, âpre, brune, couverte d'une couche fuligineuse; parole très-diffuse; tous les sens très-obtus; peau très-chaude, avec chaleur âcre et très-sèche; respiration fréquente, courte, égale; ventre

gonflé, membres écartés ; pouls fréquent et assez développé, présentant un peu de mollesse.

Le 5 janvier, nulle fréquence du pouls, la langue humide, offrant à peine quelques traces de couleur fuligineuse ; fatigue très-notable, un peu d'appétit, ventre très-souple, sans tumeur sensible aux hypochondres. Le 6 janvier, langue très-nette, appétit, peu de fatigue, peau bien souple, face d'un jaune particulier aux sujets affectés de fièvres intermittentes. Le 7 janvier, nouvel accès, mais plus violent que celui du 4, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes. Le 8, même état que le 5, mais plus d'abattement. Le 9, langue nette, pouls sans fréquence, un peu d'appétit. Le 10, accès très-violent. Le 11, grand accablement par fatigue excessive, nulle fréquence du pouls; langue humide, mais recouverte d'une ligne fuligineuse vers le côté gauche. Le 12, toute la langue bien nette, un peu de fatigue universelle, nulle fréquence du pouls, mais peu d'appétit. Le 13, accès extrêmement violent. Le 14, comme le 10, mais avec plus d'affaissement; pouls très-faible, un peu rare; abattement extrême, langue humide, mais par-tout fuligineuse. Le 15, au matin, langue presque nette, humide, mais offrant encore à gauche une ligne fuligineuse; pouls très-faible, très-lent, fort rare et petit; anorexie complète, flaccidité universelle, yeux éteints. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit le 16 au soir. Jusqu'à la fin on continua le quinquina à haute dose et sous diverses formes, de même que les anti-spasmodiques (1).

---

(1) On trouve trois autres exemples de fièvre intermittente

A l'ouverture cadavérique, tout était très-sain dans le crâne; il y avait une assez grande quantité de sérosité sous la pie-mère, et peu dans les ventricules latéraux. Les poumons étaient sains, très-crépitans, et ils n'adhéraient aux parties contiguës que par quelques lames cellulaires assez lâches. Le cœur était très-flasque, presque tout-à-fait vide de sang et très-sain d'ailleurs. Il y avait très-peu de sang dans les gros vaisseaux, et il n'était pas coagulé. Le foie était sain, non gorgé de sang; la vésicule biliaire était un peu flasque, aussi grosse qu'un œuf de poule, et contenant une bile jaune. La rate avait à-peu-près son volume ordinaire; sa couleur était d'un rouge brunâtre et noirâtre; sa consistance était un peu plus ferme qu'à l'ordinaire; entre sa tunique péritonéale et sa tunique propre, elle contenait, à son bord inférieur, un kyste de la grosseur d'une noisette, rempli d'une matière analogue au plâtre fin humecté d'eau, et dont les parois étaient osseuses du côté de la rate et membraneuses du côté opposé. L'estomac contenait une assez grande quantité de liquide jaune; du reste il était sain, ainsi que les intestins. Le mésentère et l'épiploon n'offraient aucun vestige de graisse.

§ II. *Histoire générale des Fièvres adynamiques.*

195. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Séjour habituel dans les lieux bas et humides, dans les prisons, les hôpitaux, les camps, les villes assiégées,

---

adynamique dans une thèse qui a pour titre : *de la Fièvre intermittente adynamique*. Paris, 1812.

dans le voisinage des voiries, dans les salles de dissection, et en un mot dans des lieux plus ou moins étroits, dont l'air n'est pas renouvelé, ou est vicié par les émanations de matière en putréfaction, par l'entassement de beaucoup d'individus sains ou malades, et surtout lorsqu'ils sont affectés de fièvres adynamiques ou ataxiques, de gangrène, de carie, etc.; exposition aux effluves marécageux, surtout pendant le sommeil; défaut de propreté, nourriture composée d'alimens tendant à la putréfaction, boissons d'eaux corrompues, abus des aromates, des alcalins, des mercuriaux, etc.; évacuations excessives, débauches immodérées, résorption du pus; fatigues extrêmes ou inaction complète, veilles et études prolongées, affections morales habituellement tristes; traitement trop débilitant des fièvres dites *inflammatoires*, *bilieuses*, *muqueuses*, etc.

196. Les fièvres adynamiques peuvent régner d'une manière sporadique, épidémique et endémique. Elles surviennent inopinément, ou bien elles sont précédées par le dérangement des digestions, une céphalalgie obtuse, une somnolence opiniâtre, un état de stupeur, des douleurs vagues dans les membres, des lassitudes spontanées, un sentiment de pesanteur générale. Leur invasion est accompagnée de l'*horror* ou du *rigor*.

197. *Symptômes*. Couleur livide et affaissement général; langue recouverte d'un enduit jaune-verdâtre, brunâtre, noirâtre et même noir, d'abord humide, puis sec et même aride; état fuligineux des gencives et des dents, haleine fétide, soif variée, déglutition souvent impossible ou comme paralyti-

que; parfois vomissemens de matières variées, plus ou moins foncées en couleur; constipation ou diarrhée, déjections souvent involontaires, noires et fétides : dans quelques cas, météorisme; pouls petit, mou, lent ou fréquent, souvent dur, et en apparence développé les premiers jours, mais passant subitement à un état opposé; parfois, dès le début, apparence momentanée d'une congestion vers la tête ou la poitrine; dans quelques cas, hémorrhagies passives par le nez, les bronches, l'estomac, l'intestin et les organes génitaux; pétéchies, *vibices* et ecchymoses; respiration naturelle, accélérée ou ralentie; chaleur âcre au toucher, augmentée ou diminuée; sécheresse de la peau, ou sueur partielle froide, visqueuse, et même fétide; urine retenue, rejetée avec difficulté, ou rendue involontairement, citrine ou de couleur foncée dans les premières périodes, et trouble avec un sédiment grisâtre vers la fin; yeux rougeâtres ou jaunes-verdâtres, chassieux, larmoyans et contournés; regard hébêté; affaiblissement de l'ouïe, de la vue, du goût et de l'odorat; dépravation fréquente de ces deux derniers sens; céphalalgie obtuse, état de stupeur, somnolence, vertiges, rêvasseries ou délire taciturne, réponses lentes, tardives; indifférence sur son propre état, prostration, affaissement des traits de la face et des saillies musculaires en général, coucher en supination; quelquefois éruption de parotides avec ou sans diminution subséquente des symptômes, ictère, impossibilité de rubéfier la peau et d'exciter l'organisme; gangrène des plaies, et, en général, des parties sur lesquelles le décubitus a lieu.

198. Ces fièvres peuvent exister à des degrés d'intensité extrêmement variés, et s'élèvent à leur plus haut période graduellement, ou d'une manière comme foudroyante. Leur type est ordinairement continu; quelquefois cependant il est rémittent. On le voit rarement intermittent, et, dans ce dernier cas, l'apyrexie n'est presque jamais complète. Ces deux types se remarquent plus particulièrement chez des individus affaiblis ou détériorés par des affections chroniques variées, ou par la lésion de quelque viscère abdominal. Les exacerbations et les accès peuvent suivre le type quotidien, double-tierce, tierce et quarte; ils prennent quelquefois alternativement ces différens types, tandis que d'autres fois ils sont irréguliers. L'exacerbation est souvent nulle.

199. La durée des fièvres adynamiques varie selon le type. Sont-elles continues, elles se prolongent jusqu'au septième, quatorzième, dix-septième, vingt-unième, quarantième jour, et quelquefois au-delà; les rémittentes ne se terminent guère avant le quarantième jour : la durée des intermittentes est encore indéterminée.

200. Ces fièvres se terminent souvent d'une manière funeste; quelquefois cependant leurs symptômes diminuent graduellement d'intensité; il survient une urine trouble avec un sédiment cendré, une sueur générale et chaude, ou bien des déjections alvines de matières liées et homogènes; dans quelques cas, des parotides ou des abcès, et la santé ne tarde pas à reparaître. Celles de ces fièvres qui sont continues deviennent souvent intermittentes vers leur déclin, tandis que les rémittentes prennent ordinairement

alors le type continu. Une terminaison funeste est ordinairement accompagnée de l'augmentation graduée et continuelle des symptômes.

201. La convalescence de ces maladies est lente, et leur rechute est fréquente.

202. Leur pronostic est, en général, favorable lorsque les symptômes sont modérés, que l'individu n'est pas affaibli par des circonstances antérieures, lorsqu'il survient un état de surdité vers une époque avancée, que les sécrétions et les exhalations reprennent leur cours, qu'il survient des parotides, et qu'en même temps les symptômes adynamiques diminuent.

203. On ne peut que porter un mauvais pronostic lorsqu'il existe des circonstances opposées à celles que je viens d'indiquer, lorsque la déglutition est impossible, que le malade ne peut sortir sa langue, qu'il est fatigué par des vomissemens de matières noires, des déjections abondantes et involontaires noires et fétides, par le météorisme, etc. Il en est de même lorsque le pouls est petit, faible, irrégulier, intermittent; qu'il survient des hémorrhagies passives, des pétéchies; que la respiration est accélérée, difficile et froide; que le malade est tourmenté par le hoquet; que la peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse; que l'urine présente un sédiment noir, ou est entièrement supprimée. L'état comateux, l'affaiblissement très-grand des sens, la prostration extrême, les soubresauts des tendons, ne contribuent pas moins à rendre le pronostic alarmant. On doit surtout craindre lorsque les organes ne répondent plus aux stimulans qu'on met en contact avec eux, lorsque les exacerbations sont nulles, etc.

204. Ces fièvres ne sont pas toujours simples ; elles se compliquent souvent avec l'embarras gastrique, avec les fièvres dites *bilieuses* et *muqueuses*. Dans ces deux derniers cas, la fièvre gastrique ou la fièvre muqueuse débute, et la fièvre adynamique se déclare le quatrième, le cinquième, le septième ou le huitième jour. La complication de ces fièvres avec la fièvre inflammatoire est peu démontrée ; on a ordinairement pris pour telle la coexistence d'une congestion locale ou d'une phlegmasie avec la fièvre dite *putride*.

§ III. *Traitement des Fièvres adynamiques.*

205. Traitement préservatif. Les vrais moyens préservatifs de ces fièvres doivent être puisés dans l'histoire des lois et des institutions de divers peuples, soit anciens soit modernes, sur divers objets de salubrité. La fréquence de ces fièvres est plus grande suivant que la civilisation de ces peuples a été moins avancée. On connaît les établissemens publics, les lois (1) et usages des Hébreux et des Egyptiens, soit sur le choix et les qualités des alimens et des boissons, soit sur les moyens d'éviter toute contagion, de pourvoir à la propreté et à l'éloignement de tout objet nuisible. Lycurgue, parmi les anciens Grecs, repousse avec une sorte d'austérité farouche tout ce qui porte le moindre caractère d'une décente parure ou d'une sorte de recherche dans les vêtemens ; une nudité ou une saleté dégoûtante est comme érigée en principe par ce législateur : l'usage des bains n'est permis que certains jours de l'année, et la natation est moins un

(1) *Cura sanitatis publicæ apud veteres*. Lipsiæ, 1783.

objet de salubrité qu'un exercice propre à rendre le corps ferme et robuste. Ce ne fut que dans des siècles postérieurs à celui d'Hippocrate que les bains publics furent multipliés dans la Grèce, et que Corinthe acquit à cet égard une sorte de célébrité. On sait combien Athènes eut de bains et de gymnases splendides, et quelles règles sévères sur la propreté furent surtout prescrites aux femmes. Des institutions sages de salubrité furent sans doute peu en vigueur dans l'ancienne Rome, puisqu'on y remarque un passage brusque des mœurs agrestes ou d'une vie rustique et militaire à la mollesse et au luxe effréné des Asiatiques. Les progrès de la civilisation des peuples modernes ont été marqués par une diminution extrême, ou même par la cessation de certaines fièvres putrides, qui étaient jadis régulièrement épidémiques. Erasme, qui avait séjourné quelque temps à Londres, parle du retour périodique d'une pareille fièvre, qui était très-meurtrière parmi le peuple, par la négligence de plusieurs objets de salubrité. Mais que de changemens favorables ont produits dans cette grande ville les lumières des dix-septième et dix-huitième siècles! égouts souterrains lavés chaque jour, et leurs immondices entraînées par des courans d'eau, boissons salubres de bière, de punch ou de cidre; provisions excellentes et toujours fraîches, pain, fruits; culture soignée des plantes potagères, air libre, rues larges, maisons commodes, et propreté extrême dans les vêtemens et le linge. Les droits sacrés de l'humanité seront-ils un jour assez généralement respectés parmi toutes les nations pour que le scorbut et les fièvres putrides qui désolent les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux militaires ou les hos-

pices, ne soient pas plus fréquens que dans l'asyle du citoyen paisible?

206. *Moyens désinfectans.* Nous jouissons maintenant d'agens préservatifs dont l'efficacité ne peut plus être contestée : c'est à la chimie moderne, et particulièrement aux recherches de M. Guyton-Morveau, que nous en sommes redevables. Il résulte des expériences comparatives faites par ce savant sur les émanations putrides, que les fumigations acides, et notamment celles faites avec les acides muriatique, muriatique oxygéné et nitrique, les détruisent entièrement. L'expérience médicale a, de son côté, mis hors de doute les avantages extrêmes de ces fumigations dans les épidémies de fièvres adynamiques en général, et en particulier dans celles de fièvre jaune, qui sont si meurtrières.

207. On sait que ce célèbre chimiste, chargé en 1773, par le Gouvernement, de purifier la cathédrale de Dijon, alors tellement infectée par des exhumations de cadavres qu'on avait été obligé de l'abandonner, employa avec succès les fumigations de l'acide muriatique. M. Desgenettes dit, dans une lettre adressée au secrétaire-général de la classe des Sciences physiques de l'Institut : « Les maisons d'arrêt militaires de cette capitale fournissent régulièrement à l'hôpital militaire des fièvres adynamiques qui non-seulement s'aggravent dans nos salles, mais se propagent très-fréquemment aux lits voisins et aux infirmeries. Il est constant que depuis un an qu'on fait des fumigations avec le gaz acide muriatique oxygéné dans les salles, ces sortes de communications n'ont point lieu ».

208. En 1804, sur vingt-huit prisonniers, dix-

huit furent attaqués dans les prisons de Coutances dans la même semaine, quelques-uns avec une telle violence, que les médecins jugèrent le mal supérieur aux ressources de l'art. La même maladie s'était manifestée dans des maisons voisines de la prison ; quelques personnes, guidées par le préjugé populaire, avaient conseillé de purifier l'air par la vapeur du vinaigre, par l'odeur des baies de genièvre brûlées ; on suivait leurs conseils, et la maladie ne perdait rien de son intensité. M. Costaz, préfet du département de la Manche, se transporta à Coutances, ordonna la suppression des fumigations de genièvre et de vinaigre ; il fit exécuter en sa présence, dans chaque chambre, le procédé guytonien, et donna ordre de répéter cette opération tous les jours, le matin et le soir. Ces précautions ont arrêté le mal de la manière la plus marquée.

209. Dans les mêmes prisons de Dijon, où avait été faite, en 1773, la seconde épreuve authentique de ce procédé, la fièvre adynamique fut apportée, en avril 1804, par des individus qui en étaient atteints, dont plusieurs avaient succombé avant d'y arriver. Deux concierges en avaient été victimes dans l'espace d'un mois : elle fut heureusement arrêtée par les fumigations d'acides minéraux.

210. Les moyens en question ne sont pas d'un avantage moindre pour désinfecter les lieux où règne la fièvre jaune. Plusieurs observations recueillies par les individus atteints de fièvre jaune dans le lazareth de Marseille confirment d'une manière éclatante leur efficacité. Tout navire venant d'Espagne ou d'Étrurie, et sur lequel la fièvre jaune exerçait ses ravages, a été complètement désinfecté. La même méthode a pré-

servé constamment les gardes qui ont eu soin des malades, à l'exception de ceux qui étaient entrés sur les navires avant qu'on eût pris aucune précaution. C'est dans la troisième édition du *Traité des moyens de désinfecter l'air*, par M. Guyton-Morveau, qu'il faut lire tous les détails concernant un objet d'une si haute importance. Je vais me borner à exposer les avantages réciproques des différens gaz acides, et la manière la plus convenable de les dégager.

211. L'acide muriatique oxygéné doit être considéré comme le moyen de désinfection le plus efficace et de l'application la plus facile et la plus variée. Le gaz acide muriatique, dégagé du muriate de soude par l'acide sulfurique, doit être regardé comme très-efficace, et peut être employé avec confiance, surtout lorsqu'on a de grands édifices à désinfecter. La vapeur nitrique, dégagée à froid du nitrate de potasse par l'acide sulfurique, a beaucoup d'efficacité, mais elle est moins expansible : comme la respiration en est moins affectée, elle peut être préférable dans les cas où les poumons demandent des ménagemens particuliers. Le gaz acide sulfureux, ou celui formé par la combustion du soufre, serait trop contraire à la respiration ; mais il peut être employé avec succès pour les fumigations des vêtemens et autres objets infectés. L'acide acétique et les autres acides végétaux ne sont efficaces que lorsqu'ils sont employés en lotion.

212. Les procédés sont extrêmement simples. Pour dégager le gaz acide muriatique oxygéné, on prend cinq parties de muriate de soude ou sel commun, une partie d'oxyde de manganèse pulvérisé et passé au tamis, et quatre parties d'acide sulfurique

concentré, c'est-à-dire à soixante-six degrés (huile de vitriol). On mêle sans trituration le sel et l'oxyde de manganèse ; on met ce mélange dans un vase de verre ou de porcelaine ; on y verse en une fois ou successivement l'acide sulfurique. On peut faire ce mélange à froid ou à l'aide de la chaleur ; on peut aussi affaiblir préalablement l'acide sulfurique avec un volume égal d'eau, si on veut rendre le dégagement plus lent. L'intermède de la chaleur accélère ce dégagement et le rend plus complet. On peut placer l'appareil au milieu de l'appartement ou de la salle, qu'on ferme de toute part, après en avoir enlevé tout ce qui est susceptible d'oxydation ; ou bien on le promène, et c'est dans ce cas qu'il convient de n'ajouter l'acide que successivement, ou même de l'affaiblir avec de l'eau. Veut-on dégager l'acide muriatique simple, les procédés sont les mêmes : il n'y a de différence qu'en ce qu'on ne prend point d'oxyde de manganèse. Le dégagement de l'acide nitrique se fait de la manière suivante : on met dans une capsule de verre ou de poterie 4 gros (15 grammes) d'acide sulfurique ; on y projette à froid peu à peu une égale quantité de nitrate de potasse (salpêtre raffiné) en poudre, et l'on remue de temps en temps le mélange. Il faut, s'il est nécessaire, multiplier les capsules, mais non augmenter les quantités dans le même vase.

213. Les quantités des ingrédiens doivent être relatives au degré d'altération de l'air, ou autres objets infectés, et à l'étendu du local. En général, 10 onces (30 décagrammes) de muriate de soude, 2 onces (6 décagrammes) d'oxyde de manganese, et 8 onces (24 décagrammes) d'acide sulfurique suffisent

pour une salle de 40 pieds sur 19, donnant une capacité de 10360 pieds cubes (350 mètres cubes). Les proportions de nitre indiquées plus haut suffisent pour une chambre de 10 pieds sur chaque dimension, c'est-à-dire de 1000 pieds cubes (35 mètres cubes).

214. Vues générales sur le traitement curatif. Les caractères de la fièvre putride ou adynamique sont si tranchés et si manifestes, l'atteinte générale portée sur la sensibilité et la motilité est si marquée, qu'il semble qu'on ne devrait avoir sur son traitement qu'une uniformité de vue et de principes. Mais quelle confusion! quelle vacillation pénible quand on veut recueillir et rapprocher ce que les plus graves auteurs ont dit sur cette fièvre, désignée par diverses dénominations! Combien le reproche d'instabilité et de variabilité, fait si souvent à la médecine, est encore aggravé sur ce point par des préventions erronées, des formules vaines et compliquées de pharmacie, et de fausses applications des autres sciences! Dans quel chaos ne se trouverait-on pas plongé, si on n'avait point eu occasion de s'éclairer par sa propre expérience, et de saisir, à l'aide de l'analyse, ce que les meilleurs auteurs ont consacré dans leurs écrits sur le traitement de cette fièvre!

215. *Traitement de la fièvre adynamique continue.* Cette fièvre est-elle survenue dans un amphithéâtre d'anatomie, un hôpital, une prison, etc., on doit à l'instant qu'on en ressent l'atteinte boire quelques vers d'un vin généreux, ou un peu de quelque liqueur alcoolisée. Si, dans les premières vingt-quatre heures, la funeste influence des miasmes délétères s'est déjà manifestée par des symptômes plus ou moins

graves, on peut encore expulser, en grande partie, le foyer de l'infection, ou du moins rendre la maladie plus bénigne, en provoquant le vomissement ou la sueur, avec l'attention cependant de ne point augmenter la chaleur naturelle du malade, et de ne point pousser la transpiration au-delà de quelques heures, si elle n'est pas suivie d'un soulagement marqué.

216. Une des formes les plus insidieuses sous lesquelles se présente quelquefois, dès le début, la fièvre putride ou adynamique, c'est lorsqu'elle prend les apparences d'une fièvre dite *inflammatoire;* ce qui a fait quelquefois recourir à la saignée, et a donné lieu aux suites les plus funestes. Que doit-on penser, à plus forte raison, du précepte général que des médecins du plus grand nom, Sydenham, Huxham, Pringle, etc., font de la saignée dans ce qu'on appelle *fièvre putride?* Quelle confiance peut inspirer le ton impératif que prend ce dernier? « La saignée, dit-il, est indispensable; c'est la première chose par où on doit commencer dans tous les cas, etc. » Le docteur Smith est d'un sentiment opposé, et il fait remarquer que Sydenham, lors de la fièvre pestilentielle de Londres, avait pris la fuite, et que ce n'était que sur le rapport d'autrui qu'il croyait que des saignées abondantes, faites dans le premier moment, pourraient en arrêter le cours.

217. La fièvre adynamique, dans sa forme la plus simple, est presque toujours compliquée avec une surcharge des premières voies, et demande l'usage du tartrate antimonié de potasse, surtout dans la première période de la maladie; ce qui fait cesser ou diminuer beaucoup la tension de l'épigastre, les anxiétés, les

nausées et le goût d'amertume, dégage la poitrine, et prépare l'action lente et graduée des délayans et des boissons acidulées. Ces boissons peuvent être variées suivant les circonstances, en faisant usage des décoctions mucilagineuses et des acides végétaux qu'on a sous la main, comme l'eau d'orge ou d'avoine, la limonade, l'orangeade, la solution du tartrate acidule de potasse, etc.

218. C'est dans la seconde période, et quand les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité, qu'il est nécessaire de faire usage d'une boisson vineuse, et même d'un vin généreux donné de distance en distance, lorsque la prostration des forces, un délire sombre, des selles noirâtres, deviennent de plus en plus propres à alarmer. Le vin, l'alcool, le camphre, les fleurs et la racine d'arnica, l'éther, les amers, le quinquina, les vésicatoires ambulans ou fixes, les sinapismes, la serpentaire de Virginie, les acides minéraux, l'eau à la glace, etc., servent aussi, à titre de stimulans, pour ranimer les forces vitales. Je ne puis ici qu'indiquer ces objets en renvoyant d'ailleurs aux auteurs originaux, comme Huxham, Pringle, Stoll, Fridsch (tom. II. *Collect. med. soc. Hafniensis*), Bancg (*Selecta Diarii Nosocom. regii Hafn.*), Letsom (*Med. Memoirs of the general dispensary*. Lond. 1774), Carmicaël Smith (*a Description of the jail distemper*, etc.), ainsi qu'au *Traité de Matière médicale* de Schwilgué, où se trouvent exposés fort au long les moyens propres à augmenter le ton, et le mode le plus convenable de les administrer, comme on peut le voir dans les médications toniques et phlegmasiques. Les soins assidus qu'on porte au malade

sont essentiels pour que les moyens pharmaceutiques puissent être de quelque utilité : c'est ainsi qu'il convient de renouveler fréquemment l'air du malade, d'éloigner les matières stercorales et l'urine, de le changer souvent de linge et de lit, d'entretenir sur lui la plus grande propreté, d'humecter la peau avec un mélange d'eau et de vinaigre, de donner à propos les excitans, de relever convenablement son moral.

219. L'attention constante de suivre la marche générale et les affections propres à la fièvre adynamique, pour coordonner avec justesse toutes les parties du traitement, ne doit point faire négliger, dans certains cas particuliers, de combattre quelque symptôme qui devient dominant et propre à entraver le libre développement des forces de la nature. Le délire vient-il à se déclarer, suspension de l'usage du vin et des cordiaux, renouvellement répété de l'air de la chambre, embrocations froides faites sur la tête avec de l'eau de rose, de l'oxycrat, et en même temps fomentations chaudes sur les jambes. Survient-il des sueurs colliquatives, soin attentif de tenir frais l'air de la chambre, et de donner à l'intérieur une infusion aromatique ou de l'eau fraîche, rougie avec un peu de vin, ou acidulée avec quelques gouttes d'acide sulfurique. On oppose à une diarrhée copieuse et propre à épuiser, l'usage de quelque léger absorbant, des mucilagineux, de l'opium, avec de petites doses d'ipécacuanha ou de rhubarbe.

220. Une des affections qui sont le plus à craindre dans ces fièvres, est l'éruption des parotides, surtout de l'un et de l'autre côté : je pense, comme Bancg, qu'elles ont presque toujours une terminaison fu-

neste, en déterminant une sorte de congestion vers la tête, qu'elles suppurent ou non. « Au lieu de tâcher » de favoriser la suppuration, dit ce médecin, j'ai » cherché à dissiper ces tumeurs. J'ai appliqué, dans » un cas, des sangsues sur ces parties, et des vésica- » toires aux bras; le lendemain j'en ai appliqué de » nouveaux aux jambes; et à chaque heure j'ai fait » frotter les parotides avec le liniment ammoniacal ». C'était le douzième jour de la maladie que les parotides s'étaient manifestées; elles n'avaient pas diminué encore le quatorzième jour; il donna alors une petite cuillerée d'un mélange pulvérulent composé de parties égales de quinquina et de rhubarbe. La diminution fut sensible le quinzième jour : aussi continua-t-il l'usage du laxatif. Le seizième jour, l'une et l'autre parotide s'étaient dissipées; le ventre se détendit, et le malade s'avança ensuite dans sa convalesoence, à l'aide d'une décoction de quinquina. « La nécessité, dit l'auteur, me força de prendre » une voie opposée à celle qu'on a coutume de sui- » vre, et qui consiste à regarder ces tumeurs comme » une métastase, et à favoriser leur suppuration ». Il en fait une sorte de règle pour les parotides symptomatiques, à cause de la congestion qui peut se former vers la tête, par leur accroissement et l'application des émolliens. Mais peut-on atteindre toujours le but proposé par l'auteur?

221. *Traitement des complications*. Indiquer les principes généraux du traitement qui dérivent du caractère particulier de la fièvre dite *putride*, et écarter toute autre considération étrangère, c'est fixer avec précision les idées, mais ce n'est point exclure

les règles variées et les modifications qu'il faut faire subir à cette maladie suivant ses complications diverses. C'est ainsi que Stoll, dans ses Constitutions épidémiques (*Ephem.* 1779), donne l'exemple d'une complication de cette fièvre avec des symptômes inflammatoires, qui se refusait également aux médications stimulantes, vomitives et purgatives, et contre laquelle les rafraîchissans étaient seuls efficaces.

222. Le recueil déjà cité des Observations de Bancg offre de nombreux exemples des variétés que présente la fièvre dite *bilioso-putride*, de l'utilité des médications vomitives et purgatives dans ces cas, et de l'attention particulière que demandent certains symptômes. Deux histoires (*Hist. XIII et XIV*) que Wagler a données de fièvres muqueuses soporeuses, et qui ne sont que des complications de la fièvre muqueuse avec la fièvre adynamique, offrent des exemples des moyens de combiner l'usage des vomitifs végétaux avec les aromatiques et le camphre.

223. *Traitement des fièvres adynamiques rémittentes et intermittentes.* Ces fièvres ont été encore rarement observées; mais on en a publié quatre exemples particuliers dans une Dissertation qui a fait la matière d'un acte public aux écoles de Médecine (*Essai sur la Fièvre intermittente adynamique.* Paris, 4 juin 1812). On a suivi dans le traitement les mêmes principes que dans les fièvres continues du même Ordre : *quinquina et potions toniques sous diverses formes, quelquefois avec le camphre ; vésicatoires aux jambes, boisson alternativement vineuse ou acidulée*, etc. J'ai suivi, en général, une méthode analogue dans des cas semblables, mais très-rares,

que j'ai eu occasion d'observer à la Salpêtrière, et surtout dans les cas de fièvres rémittentes qui sont d'une longue durée.

§ IV. *Considérations sur le caractère des Fièvres adynamiques.*

224. Veut-on avoir la connaissance la plus complète des savantes divagations, et des théories les plus insignifiantes qu'on puisse se permettre en médecine, on n'a qu'à faire l'histoire de la doctrine frivole et ténébreuse d'une prétendue putridité du sang et des humeurs, introduite d'abord par Galien, reproduite sous diverses formes par les Arabes, avec des disputes et des explications interminables, et rendue ensuite générale en Europe par le faux savoir et la pédanterie des écoles. C'est de là que cette doctrine, appuyée par des apparences spécieuses, a passé jusque dans le langage familier des personnes les moins instruites, et que la garde-malade la plus bornée se trouve tout de suite, ou croit être au niveau de l'homme qui s'est le plus profondément occupé de l'étude de la médecine. Au milieu de ce déluge d'écrits et de théories galéniques, on doit savoir gré à un médecin des plus distingués du seizième siècle (*Forestus*) d'avoir établi une sorte de ligne de démarcation entre les résultats d'une observation sévère et certaines digressions sur la décomposition des humeurs, dans le recueil précieux qu'il nous a transmis d'un grand nombre d'histoires particulières sur les fièvres; d'avoir débarrassé le récit des symptômes de ces considérations étrangères, reléguées comme

à dessein dans des scholies, ainsi que des jeux simples de l'imagination, et qui ne peuvent jamais rien ajouter à nos connaissances réelles. Haller, à qui la doctrine de l'irritabilité doit presque tous ses progrès, a donné cependant une preuve de l'influence qu'exerce sur les meilleurs esprits l'autorité des grands noms en médecine, puisqu'en parlant des causes excitantes des fièvres putrides, il fait concourir, avec les lésions des propriétés vitales, une sorte de dégénération des humeurs : *summa virium et irritabilis naturæ destructio, cum simili suæ causæ in humoribus nostris putredine conjuncta.* C'est à ce propos que Milman trouve avec raison fort extraordinaire qu'un homme tel que Haller ait pu penser que les causes occasionnelles agissent directement, par leurs qualités sédatives et affaiblissantes, sur le principe vital, et qu'elles puissent dans le même temps opérer comme fermens sur les fluides, et les assimiler à leur propre nature : c'est multiplier les causes sans nécessité, ajoute le même auteur, et s'écarter de la simplicité du mode que suit en général la nature.

225. Puisque rien n'empêche qu'on ne se livre par intervalles à des conjectures propres à répandre de nouvelles lumières sur l'économie animale, il est utile d'entendre encore ici Milman, l'un des auteurs qui se sont le plus déclarés contre la doctrine de la putridité des humeurs. Lorsqu'au commencement d'un accès de fièvre intermittente, dit ce médecin, le spasme et la pâleur se manifestent à la surface du corps, et que le sang est tout-à-coup repoussé vers l'intérieur, le pouls, durant le froid, est petit, très-fréquent, et souvent irrégulier. Le cœur paraît pen-

dant un certain temps céder au poids qui l'accable; mais le pouvoir vital étant seulement oppressé dans les fibres, et non essentiellement diminué, cette accumulation du sang vers le cœur détermine bientôt des contractions violentes, par lesquelles ce fluide est poussé avec force vers les extrémités, et de là, la chaleur, la rougeur de la peau, etc. A mesure que la chaleur se développe, le cœur acquiert plus de liberté; le pouls devient aussi plus régulier, dur et plein, ce qui augmente jusqu'à la sueur. Pour lors, la circulation étant plus égale, et le cœur n'étant plus stimulé par une trop grande quantité de sang, le pouls acquiert de la mollesse et est moins fréquent. Mais dans les fièvres appelées *putrides*, où le pouvoir vital est diminué (1) et les actions qui en dépendent beaucoup affaiblies, le cœur est hors d'état de

(1) Si on veut entendre dans quel sens il faut prendre le mot de *décomposition*, non des humeurs mais des solides, à la suite de la diminution du pouvoir vital, on peut citer les faits suivans. Le poison de la vipère, suivant les expériences de Fontana, agit singulièrement sur cette source du mouvement musculaire. On sait que le serpent à sonnettes tue souvent de grands animaux en une minute : ceux qui meurent après la morsure ont toujours des points gangreneux autour de la plaie. Les corps des animaux qui survivent plus long-temps à la morsure de la vipère devient noir, et présente tous les symptômes d'une gangrène prochaine. Lorsque la cause exerce son action avec moins de force, le premier effet de la diminution de ce principe est la faiblesse de la fibre musculaire, de manière que le *stimulus* qui, dans l'état de santé, aurait excité de fortes contractions; ne peut plus en déterminer que de faibles. Une forte commotion par l'électricité affaiblit de même la contraction musculaire; et elle peut être si forte, qu'elle détruise entièrement le pouvoir vital, et prive la fibre de toute faculté motrice.

se débarrasser du sang qui s'y accumule, et dont la quantité l'irrite au point de ne lui permettre que de petites et fréquentes contractions, comme dans le froid d'une fièvre intermittente. Dans ce cas, le même spasme et la même pâleur continuent d'agir sans relâche; la stupeur extraordinaire et le poids des parties musculaires qu'occasionne la diminution du principe vital, doivent mettre obstacle à la force propulsive du cœur et à la propagation du mouvement du sang. Afin de rendre aux contractions du cœur leur vigueur première, nous sommes forcés de soutenir sa faiblesse par l'administration de stimulans toniques qui puissent le solliciter à remplir ses fonctions, ou d'exciter l'énergie vitale qui s'affaisse. Milman croit pouvoir déduire de là que les fibres musculaires sont le siége des maladies dites *putrides ;* que le pouvoir vital, inhérent dans ces fibres, est la cause prochaine et la source générale et immédiate de laquelle découlent leurs symptômes; que la similitude et l'affinité qu'on a observées entre certains signes qui suivent toutes les affections dites *putrides*, comme le relâchement des fibres, les hémorrhagies, les taches livides, etc., tiennent à la même origine; qu'enfin les particularités observées dans divers cas de ces maladies viennent probablement des différentes manières dont sont affectées les forces vitales.

226. Pour voir en outre avec quel succès plus ou moins marqué l'esprit de conjecture s'est exercé sur la nature des fièvres dites *putrides*, discutons avec un auteur italien (1) les opinions de Cullen, qui ne veut

(1) *Saggio intorno alle principali e più frequente malattie*

point admettre un vice dans les humeurs, et qui affirme ensuite que, dans la fièvre, elles peuvent devenir putrides et corrompues. Ne peut-on point reprocher une sorte de contradiction à ce dernier, qui, après avoir absolument nié toute force de putridité dirigée contre les humeurs, les exhalaisons putrides et les miasmes contagieux, suppose ensuite, ce qui est contraire aux principes de la saine physique, que la fièvre, qui ne fait, suivant lui, que rendre plus rapide le mouvement de toutes les humeurs, les dispose à se corrompre et à se putréfier? Combien de fois l'homme, par nécessité ou par plaisir, ne se livre-t-il point à de longs et violens exercices, qui accélèrent le mouvement des fluides, et augmentent la chaleur vitale, sans pour cela produire la moindre disposition à une décomposition putride! D'ailleurs, cette manière de voir n'est-elle point opposée à une opinion générale, qui fait regarder la fièvre comme un effort de la nature médicatrice, pour produire ce qu'on appelle la *coction*, ou le changement favorable de la matière morbifique, à l'aide de l'action augmentée du cœur, des artères et des nerfs? Comment concilier l'idée de cette excitation générale provoquée par la nature pour faire cesser la maladie, avec celle d'un changement aussi funeste que la putridité produite sur les humeurs?

227. Les partisans de la dégénération septique ou putride des humeurs dans les fièvres putrides, comme leur cause primitive et déterminante, peuvent sans doute alléguer des raisons spécieuses, puisque ces

---

del corpo humano, etc., del doctore Francesco Vacca Berlinghieri, professore nell' Uuniversita di Pisa, 1799.

fièvres tiennent souvent à des émanations infectes ou à des alimens gâtés, c'est-à-dire à de vrais fermens de putréfaction. D'ailleurs, odeur fétide de l'haleine, de la transpiration, des déjections, de l'urine; éruption de pétéchies, et disposition à des hémorrhagies passives, ce qu'on déduit facilement d'une dissolution putride du sang; fréquence des gangrènes locales dans les parties comprimées, comme vers l'os *sacrum* ou le trochanter, ardeur des malades pour les boissons acidulées, appareil imposant d'expériences sur les anti-septiques par Pringle et Macbride, et application de ces notions chimiques au traitement des fièvres putrides; usage assez généralement adopté de liqueurs acides; le gaz acide carbonique fortement recommandé par les chimistes, ainsi que la bière (1) et le vin de Champagne mousseux. D'un autre côté, les hommes réfléchis et exercés à remonter toujours au premier mobile des fonctions vitales, à l'action nerveuse des parties, savent avec quelle extrême circonspection il faut déférer aux explications chimiques qu'on donne des phénomènes de l'économie animale;

---

(1) Dans l'ouvrage du docteur *Beddoës* sur l'*usage des airs factices*, on cite des exemples d'un mal de gorge gangreneux guéri par l'usage du quinquina dans de la forte bière, et on attribue toute l'efficacité du remède à l'acide carbonique qui entre dans la composition de la bière. Cette induction est-elle bien concluante? On trouve dans le même ouvrage quelques autres faits en faveur des airs factices dans les fièvres putrides; mais il n'y a aucune précision dans le récit historique des maladies, et il serait à desirer que, dans ses recherches ultérieures, cet auteur, d'ailleurs justement estimé, s'appliquât davantage à en déterminer le caractère.

motifs les plus déterminans pour ne regarder les altérations des humeurs dans les fièvres putrides que comme apparentes et subordonnées à l'état des forces de la vie ; influence puissante des affections morales, comme de la peur, de l'ennui, de la tristesse, sur la production de ces fièvres ; impossibilité d'accorder l'idée d'une putréfaction générale des liquides avec les fonctions de la vie ; nulle trace de dissolution putride dans le sang tiré des veines durant ces maladies, ventricules du cœur remplis d'un sang coagulé, comme l'ont appris les dissections ; et dilatations du même organe, ainsi que des artères, par une sorte de *collapsus* antérieur ; prostration subite des forces, même dès l'invasion de la maladie ; petitesse et faiblesse du pouls, atonie du conduit intestinal ; usage heureux des stimulans, comme d'un vin généreux, du camphre, du quinquina, des vésicatoires. Mais, en outre, n'y a-t-il point des observations sans nombre qui prouvent qu'en donnant seulement des excitans, et en soutenant ainsi les forces de la vie, il survient, à une époque déterminée de la maladie, le changement le plus heureux ? Tous les prétendus signes de putridité disparaissent alors, et bientôt on ne retrouve plus aucune trace des symptômes. Je puis attester avoir guéri les fièvres dites *putrides* le plus fortement caractérisées, en ne prescrivant que l'usage du vin pur et des boissons vineuses, et en entremêlant quelque évacuant par intervalles. C'était même du vin des contrées du Midi, où le principe tartareux ne peut avoir produit aucun effet sensible.

228. Rien n'est aussi variable que le sang tiré des veines d'individus affectés de la fièvre dite *putride* ;

il est quelquefois semblable à celui de l'homme le plus sain, tantôt pâle, tantôt foncé; il se coagule promptement ou point du tout; quelquefois il se recouvre d'une couenne analogue à celle qu'on observe dans le sang des pleurétiques. MM. Déyeux et Parmentier n'y ont aperçu aucune différence notable d'avec le sang retiré des individus affectés de fièvres inflammatoires.

229. L'autopsie cadavérique fournit des résultats non moins variables. Quelquefois on n'observe aucune lésion notable dans les organes, etc.; d'autres fois, une rougeur foncée de la plupart des membranes muqueuses, ou un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux.

Essai d'une méthode descriptive appliquée à l'Histoire du Typhus.

230. On pouvait regarder jusqu'à présent comme une simple compilation l'article du typhus; et c'est au défaut de lumières précises sur cette maladie qu'on doit rapporter l'indécision de sa véritable place dans un cadre nosologique; mais depuis, ayant été moi-même à portée de l'observer sous un grand nombre de formes différentes (voyez la *Médecine clinique*, 3e édit., pag. 121), je pense que le typhus est une maladie particulière dans laquelle les symptômes adynamiques et ataxiques sont continuellement mis en jeu, soit ensemble, soit séparément, et que cette maladie a la plus grande analogie avec la peste. Ainsi, en la plaçant comme un intermédiaire entre l'Ordre des fièvres adynamiques et celui des fièvres ataxiques,

je crois lui assigner la place la plus convenable qu'elle doive occuper dans l'état actuel de nos connaissances. Du reste, je laisse un libre champ aux critiques sur cette matière, et j'engage les esprits observateurs à diriger leurs recherches sur les épidémies de cette sorte, d'après un plan bien concerté.

231. Il serait peut-être d'une heureuse influence, pour faciliter la connaissance précise du typhus, de séparer les diverses formes qu'il peut prendre et de les détailler en particulier : 1°. d'observer les symptômes qui lui sont propres ; 2°. de suivre sa marche quand elle est simple et qu'elle parvient rapidement à son plus haut degré d'intensité ; 3°. de l'envisager sous le rapport de ses périodes successives d'accroissement, de plus haut degré et de déclin ; 4°. de suivre ses diverses anomalies ; 5°. d'étudier ses complications avec d'autres fièvres ou phlegmasies ; 6°. d'examiner son analogie avec les autres fièvres délétères.

232. La nature du principe contagieux échappe à nos sens ; mais il est certain qu'il s'exhale du corps du malade, et qu'il peut se communiquer directement par l'inhalation, le contact, les vêtemens, etc. Je l'ai vu se propager subitement par le simple pansement des vésicatoires d'un malade agonisant ; d'autres fois, par la simple odeur de la transpiration des malades. Parmi les huit médecins qui vinrent généreusement partager nos travaux, trois furent frappés à mort (1),

(1) La reconnaissance et l'humanité me font un devoir de publier les noms des médecins qui, associés à nos travaux dans l'hôpital, ont péri victimes de leur zèle. Les docteurs Duval, Serain et Blin ont succombé dans un court espace de temps,

Tous les infirmiers chargés de mettre en ordre les vêtemens des soldats n'ont pas tardé à succomber eux-mêmes ; et ce qu'il y eut de remarquable, c'est que l'homme chargé de faire dans les salles des fumigations suivant la méthode de Guyton-Morveau, mourut de l'épidémie.

233. L'arrivée de plus de deux mille militaires blessés ou malades avait forcé de reculer les femmes dans le fond de la maison ; mais quelques-unes appelées au service des militaires rendirent vaines les précautions de l'isolement, en se portant alternativement de leur dortoir à ceux des militaires : bientôt le typhus se déclara et se propagea d'une manière effrayante parmi les femmes. Ce fut alors que, pour éviter de plus grands désastres et arrêter les progrès du mal, j'établis un local retiré dans l'infirmerie, destiné à recevoir toutes les femmes aussitôt que les symptômes du typhus se manifestaient. Les règles les plus sévères de l'hygiène furent observées strictement : air pur renouvelé toutes les demi-heures, fumigations continuelles, linge souvent changé, lotions et applications sur le visage d'eau froide acidulée. Le traitement se composa de boissons toniques et d'un régime conforme aux diverses périodes.

234. C'est en faisant recueillir, à plusieurs heures du jour, par des élèves zélés et intelligens, des notes sur

---

moissonnés au commencement de leur carrière médicale, et victimes de leur zèle infatigable.

Le docteur Esparron, chargé d'une salle de malades, eut la générosité de fournir, à ses frais, du vin de Bordeaux et du sucre ; et je me fais un devoir de citer un trait si honorable.

chacun des malades, avant et après mes visites, que j'ai pu apprécier les symptômes d'une manière régulière, depuis leur invasion jusqu'à leur terminaison heureuse ou funeste.

235. Avant de présenter le résultat de mes observations, je crois devoir rapporter quelques exemples de typhus avorté, c'est-à-dire, mitigé par des mesures promptes au moment où il se déclare. Un élève fut pris, vers la fin de la visite, d'une prostration extrême des forces ; il voulait se rendre chez lui, mais il pouvait à peine se mouvoir. Quelques verres de vin de Bordeaux semblèrent d'abord ranimer les forces ; mais au bout d'une demi-heure l'affaissement se reproduisit. Le malade était abattu, mais sans délire. On eut recours à l'usage des toniques et à tous les détails d'une méthode restaurante, et dès le troisième jour cet élève ne garda plus le lit. Transporté à la campagne, il éprouva tous les soirs, pendant plus d'un mois, de légers frissons ; du reste, dès le quatrième jour de la maladie, il put vaquer à ses affaires. — Un autre élève, outre les préludes du typhus, éprouva un état gastrique qui nécessita l'emploi d'un émétique et des toniques, alternés avec les boissons acidulées ; il succéda, le troisième jour, une sueur abondante fétide, qui se renouvela plusieurs jours de suite, et la maladie fut bientôt terminée.

236. Ce fut surtout dans les grandes salles des militaires affectés de typhus que j'eus occasion de l'observer sous des formes différentes.

237. Les symptômes les plus variés que m'a présentés cette maladie ont été un engourdissement des

muscles, un assoupissement général, les lésions des sens, et surtout de la vue et de l'ouïe ; des affections du système gastrique ou des membranes muqueuses, des organes de la respiration, de la circulation et de la peau.

238. I. *Etat du système musculaire.* Douleurs dans tous les muscles, avec une sorte d'engourdissement. Ces douleurs sont fixées quelquefois dans les membres abdominaux seulement, d'autres fois dans les bras et dans tous les membres à-la-fois. Durant les grands froids, douleurs dans les articulations, simulant des rhumatismes articulaires, contractilité diminuée et comme anéantie. Cette atonie musculaire donne aux muscles de la face l'apparence d'un état d'ivresse ou de stupeur. Quand la maladie est très-violente, le malade peut à peine mouvoir la langue et articuler les sons.

239. Pringle remarque le tremblement des mains comme un des signes les plus constans de cette maladie. Je n'ai eu l'occasion d'observer le tremblement général que dans quelques cas ; mais ce signe n'est rien moins que certain. Une jeune personne affectée du typhus ressentait ce symptôme quand elle se mettait sur son séant ; mais elle avait éprouvé une vive frayeur avant sa maladie, et c'est sans doute à cette cause qu'il faut rapporter le tremblement. Du reste, l'assoupissement n'était que léger, point de délire, et la maladie ne s'est pas prolongée au-delà du septième jour.

240. Souvent il arrive qu'une sensibilité vive et prolongée succède à l'engourdissement. Une personne qui avait été affectée du typhus conserva, long-temps après sa convalescence, une telle sensibilité dans les muscles, qu'on ne pouvait lui prendre le bras sans lui causer de

vives douleurs. Le plus souvent la sensibilité se déclare la première semaine de la maladie, et alors la stupeur est moins prononcée. Ayant été, autrefois, affecté moi-même du typhus, j'ai éprouvé cette douleur et cet engourdissement, qui se sont prolongés, quoiqu'avec moins d'intensité, dans la convalescence, et qui n'ont entièrement cessé qu'après plusieurs promenades à la campagne.

241. II. *Assoupissement général* (τυφος, *stupor attonitus*). Passage facile de l'assoupissement au réveil. Le malade regarde avec un air étonné et une sorte d'indifférence tout ce qui l'environne, et ce qui peut lui être utile ou nuisible; il prend comme un automate les boissons qu'on lui donne; l'expression de la face est un air d'indifférence mêlée de tristesse. C'est ce symptôme qui fait reconnaître à un médecin exercé le typhus avant même d'avoir observé aucun autre signe de cette maladie. Cet état est indépendant de l'abattement et de la débilité réelle. On peut dire que l'espèce de stupeur qui caractérise le typhus est un état *sui generis*, qu'il est plus facile de reconnaître sur le malade que de décrire.

242. Girard, dans ses *Synonymes français*, cherche à indiquer la différence entre *stupide* et *idiot*, et il dit qu'on ne peut donner de l'émulation à un *stupide*. Je crois cette définition assez exacte, et je dirais que la *stupeur*, sous le rapport moral et nosologique, est l'incapacité de recevoir une émotion quelconque.

243. La stupeur, dans le typhus, peut avoir différens degrés: lorsqu'elle est profondément concentrée et que les excitans de toute espèce sont hors d'état de la réveiller, on peut en tirer le plus mauvais présage. Autre-

ment, quand la maladie est simple, il l'accompagne dans les diverses périodes qu'elle parcourt, en se conformant aux mêmes lois que la maladie suit elle-même.

244. III. *Lésions des sens, et surtout de l'ouïe et de la vue.* Rien n'est plus ordinaire que d'entendre les malades se plaindre de tintemens, de bourdonnemens aux oreilles ; les uns croient entendre le son des cloches, d'autres divers instrumens de musique : cet excès de sensibilité de l'ouïe se fait surtout remarquer vers le premier temps de la maladie. Souvent il lui succède une surdité qui peut être symptomatique ou critique, et alors d'un bon augure, lorsqu'elle se déclare vers le onzième, quatorzième ou quinzième jour. En général, l'ouïe est plus ou moins affectée, et il faut crier plus ou moins fort pour se faire entendre du malade, qui est plongé ordinairement dans une profonde stupeur. Une malade qui rendait très-bien compte de ce qu'elle sentait, disait éprouver un bourdonnement dans la tête avec des rêvasseries pénibles la nuit ainsi que le jour, qui lui retraçaient des objets effrayans, des spectres plaintifs, l'image de la mort avec sa faux, des figures hideuses. Cet état a duré pendant toute la première semaine. Cependant la maladie, d'ailleurs, n'était pas très-grave, et elle a marché assez rapidement vers la guérison. Une autre, âgée de soixante ans, voyait aussi des cadavres et des spectres ; la stupeur était profonde ; il survint un état catarrhal de la poitrine ; l'expectoration cessa, et la malade mourut au bout de quelques jours.

245. Il est assez singulier que les premiers jours les yeux soient, en général, brillans, et les vaisseaux de la conjonctive injectés ; mais peu à peu la vue s'anime

dans les développemens ultérieurs de la maladie. Un militaire affecté du typhus éprouva une telle confusion dans la vue les neuvième, dixième et onzième jours, qu'il ne pouvait distinguer les diverses parties de son lit; le douzième jour, il commença à distinguer les divers objets de sa chambre, et la vue finit par redevenir insensiblement nette et précise. Je me rappelle moi-même que, dans le typhus que j'éprouvai et dont j'ai parlé plus haut, lorsque la maladie fut à son déclin, je fis placer mon lit devant une fenêtre qui donnait sur la campagne : je croyais voir d'abord les objets à travers un brouillard et dans une position et un désordre bizarres.

246. Les autres affections des sens consistent dans un délire obscur ou taciturne, marqué par des idées incohérentes, par des images confuses et hideuses qui se présentent à l'imagination : si l'on interroge le malade, il répond souvent avec justesse, mais lentement, parce qu'alors son imagination est fixée. J'ai vu des malades se lever pendant le paroxyme, préoccupés d'une idée particulière; des militaires demander leurs chevaux, leurs éperons, leurs armes pour aller au combat; des filles de service se lever et prendre dans des armoires voisines les premiers objets venus pour les faire servir aux pansemens, etc., etc.

247. Dans le plus haut degré de la maladie, il existe une sorte d'articulation confuse des mots, qui devient encore plus inintelligible dans le cas de fièvre adynamique, quand la langue est couverte d'une croûte sèche et noirâtre. Le jugement est aussi très-faible quand la maladie est parvenue à un état violent. Une jeune personne répondait avec une extrême

lenteur aux questions que je lui faisais ; elle rapprochait avec beaucoup de peine ses idées pour en former un jugement, elle le suspendait même, s'arrêtait et retombait dans la stupeur. Il se déclare souvent pendant le premier septénaire une vive céphalalgie qu'on doit regarder comme purement nerveuse, et non comme une congestion sanguine vers la tête. Un militaire éprouva dès les premiers jours les symptômes les plus violens : céphalalgie intense, face rouge, stupeur profonde, les yeux brillans et injectés, langue et dents noirâtres, délire taciturne, face très-pâle, mort le cinquième jour.

248. IV. *Affections du système gastrique ou des membranes muqueuses.* Un état catarrhal des membranes muqueuses du thorax, de l'abdomen, de la gorge, est la suite très-ordinaire du typhus ; l'affection catarrhale de la poitrine est assez commune, et, en général, elle n'est point funeste, à moins que la stupeur ne soit très-profonde, ou que l'expectoration ne vienne à se supprimer.

249. Quelquefois une péripneumonie marche en même temps que la maladie. Une fille de service éprouva tous les symptômes typhoïdes, et en même temps une douleur pongitive au côté. (*Application de six sangsues, boissons toniques et camphrées.*) Disparition de la douleur ; langue fuligineuse, toux, léger accablement. Rechute vers le quinzième jour : stupeur profonde, face livide (*traitement tonique*). Quoique cette maladie inspirât de vives craintes, elle finit par se terminer heureusement. Une autre fille de service éprouva, dès les premiers jours, une toux sèche avec un grand accablement : face rouge, retard des règles.

de huit jours ; elles coulent pendant trois jours du premier septénaire. Neuvième jour, face toujours rouge, point de délire ; douzième jour, oppression, difficulté de respirer ; treizième jour, expectoration supprimée, angoisses extrêmes ; mort le quatorzième jour, avec tous les signes d'une congestion muqueuse dans le poumon. Un militaire présenta, à l'ouverture cadavérique, une congestion dans les membranes muqueuses de l'arrière-bouche ; un autre a offert une forte affection des membranes muqueuses intestinales. On pourrait définir cet état non une inflammation franche, mais une espèce d'excitation catarrhale qui n'a pas une grande valeur pour le pronostic, à moins qu'elle ne soit portée à un degré violent. Ainsi, par exemple, dans le premier septénaire, les membranes muqueuses de l'intérieur de la bouche, des bronches, du conduit intestinal peuvent abonder en mucosités, c'est-à-dire, en excrétion muqueuse ; mais quand ce qu'on peut appeler la *période nerveuse* succède, vers le huitième ou le dixième jour, toutes les membranes de l'intérieur de la bouche, des narines, etc., peuvent être affectées. Il est arrivé plusieurs fois qu'une sorte de diarrhée devenue colliquative a fait périr les malades à la suite de l'affection des membranes muqueuses intestinales. Ces cas ont été plus fréquens en hiver.

250. On voit souvent le typhus se compliquer avec une angine, une pleurésie, une sorte de dysenterie. Un effet de la stupeur est d'occasionner des selles et des déjections involontaires : les matières alvines sont alors noirâtres, jaunes ou verdâtres. Les embarras gastriques surviennent surtout au commen-

cement et même dans le cours de la maladie. Ces sortes de complications sont fréquentes, et il est facile d'y remédier par quelque boisson émétisée. L'état catarrhal des intestins peut être quelquefois si dominant que la maladie prenne le masque d'une fièvre muqueuse ; mais on conçoit facilement qu'il est nécessaire, dans ces cas, que la constitution individuelle soit propre à occasionner de pareilles anomalies.

251. V. *Variations du pouls.* Les divers changemens que présente le pouls pendant les dix premiers jours de la maladie, doivent fixer notre attention. Il varie suivant la gravité de la maladie, l'état gastrique, les lésions des organes de la respiration, etc.; et ce n'est guère que vers la période nerveuse, vers le onzième jour, qu'il devient faible, concentré. Dans le cas d'un grand danger ou d'une complication avec une phlegmasie, le pouls peut acquérir une accélération extrême, jusqu'à offrir cent vingt et cent trente pulsations par minute; parfois il peut s'éteindre et devenir entièrement insensible : il était entièrement éteint dans le bras gauche lors du typhus que j'ai éprouvé.

252. Chez les femmes, il peut recevoir diverses modifications, en raison des hémorrhagies utérines qui ont lieu souvent au commencement de la maladie.

253. VI. *Eruptions cutanées.* Vers le sixième jour de la maladie, on voit souvent des pétéchies qui naissent et disparaissent tour-à-tour ; elles restent quelquefois long-temps ; il survient aussi une desquamation de la peau. L'ictère peut devenir une suite du typhus. Quand la maladie arrive vers son déclin, il se manifeste à l'intérieur, au ventre et à la tête, une cha-

leur brûlante qu'il faut tempérer par des lotions locales et par des boissons légèrement acidulées.

254. Pour donner plus de poids à ces résultats généraux, je renvoie aux observations particulières consignées dans ma *Médecine clinique*. La première observation est celle d'un typhus simple, à un degré modéré, qui se prolongea jusqu'au trente-deuxième jour. Les autres formes dont j'ai donné des exemples sont des complications de la fièvre adynamique avec le typhus, de la fièvre ataxique avec la même maladie, avec un phlegmon du bras gauche. Je rapporte aussi l'exemple d'un typhus avec une extrême sensibilité, et des notes additionnelles données par le malade lui-même, qui était médecin.

255. Dans l'infirmerie des femmes, j'ai eu le grand avantage d'observer les maladies durant tout leur cours, depuis l'époque de leur invasion jusqu'à la fin de la convalescence ; ce qui a rendu ces observations très-complètes, en surveillant surtout tous les objets relatifs à l'hygiène ; j'ai pu aussi saisir les principales variétés de la maladie suivant ses divers degrés d'intensité. Ce qui est remarquable, c'est qu'une maladie qui paraît aussi funeste n'a présenté environ, pour la mortalité, qu'un dixième sur le nombre total des individus affectés du typhus. (*Voyez la Médecine clinique.*)

ORDRE CINQUIÈME.

FIÈVRES dites MALIGNES OU ATAXIQUES (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

255. C'EST une heureuse ressource pour un esprit peu exact et peu propre à mettre de la justesse dans les expressions, que l'usage de certains termes d'une signification indéterminée, et qu'on peut employer à tout propos sans crainte d'être trouvé en défaut : telle est la dénomination de *fièvre maligne* qu'on donne le plus souvent indistinctement aux maladies les plus graves, quoique le judicieux Sydenham ait expressément remarqué que ces fièvres sont loin d'être communes, et qu'elles diffèrent essentiellement de celles qui ont porté ce nom, à cause de l'anomalie et de la gravité de leurs symptômes. Et comment d'ailleurs n'être point rebuté des explications vaines et frivoles de ce qu'on appelle *malignité* dans les maladies, qu'on attribue, tantôt à *une dyscrasie insigne*, *à une intempérie salino-sulfureuse du sang et des liquides*, *à une humeur d'une activité virulente*, etc. ? Il est vrai que cette manie de tout expliquer n'a prévalu qu'à des époques où le langage

---

(1) *SYNONYMIE. Typhus*, SAUVAGES, CULLEN, etc. ; Fièvre maligne des AUTEURS ; *Febris atacta*, SELLE ; *Febris nervosa*, FRANK, etc. ; Fièvre ataxique, PINEL.

des écoles l'avait, pour ainsi dire, érigée en principe. Dehaën a été loin de donner dans cet écueil, puisqu'il a cherché à faire distinguer ces maladies par des caractères sensibles, et qu'il est d'avis qu'on est maintenant forcé d'appeler seulement *maladies malignes* celles qui sont accompagnées de symptômes insolites, plus graves, plus nombreux, par comparaison avec d'autres maladies qui parcourent à l'ordinaire leurs diverses périodes. Mais ne restait-il point à mettre plus de précision et d'exactitude dans la détermination des caractères distinctifs des fièvres malignes, d'après les observations les plus multipliées ?

257. Rien n'était plus propre à ouvrir cette carrière que le soin de faire marcher de front les recherches sur l'économie animale, d'après les expériences des modernes, avec une étude approfondie de la médecine hippocratique. Aussi Baldinger (*Opuscula medica*) a-t-il fait un rapprochement ingénieux entre les phénomènes de la sensibilité et de l'irritabilité, et entre les notions exactes et lumineuses que le père de la médecine nous a transmises sur les signes distinctifs des fièvres malignes, surtout dans les Prénotions de Cos : sentiment de froid ou frissonnemens avec douleur, tension, rigidité du tronc, de l'épine, du cou, des membres, quelquefois avec apparence de tétanos; sueurs partielles et légères, en même temps autres affections locales les plus graves; perte de la voix, douleur au cou, agitations, malaise général, terreurs pusillanimes, abattement extrême, tristesse profonde sans cause connue, dysurie ou ischurie, stupeur, altération des fonctions de l'entendement, au point de méconnaître ses proches, obli-

tération de la mémoire, affection comateuse, délire taciturne, soit durant la veille, soit pendant le sommeil; prostration totale des forces, sans aucune évacuation marquée; changement subit dans les excrétions, réponses brusques et dures, voix aiguë, gesticulations, sentiment de strangulation, vue égarée, langue tremblante, etc. On pourrait peut-être défier l'observateur le plus éclairé et le plus réfléchi de trouver dans l'exercice de la clinique quelque symptôme de malignité qui n'ait été indiqué dans les Prénotions de Cos. Ces lésions sont loin de tenir toujours à un état de diminution ou d'oblitération des fonctions nerveuses, car quelquefois ces fonctions sont portées à un degré extrême de vivacité; les yeux sont quelquefois si sensibles, qu'ils ne peuvent supporter l'impression des rayons de la lumière; les oreilles si vivement affectées par le moindre bruit, qu'il peut en résulter des convulsions : il en est de même du tact et de l'odorat. Le vice de la déglutition est porté quelquefois jusqu'à une sorte d'affection hydrophobique.

258. Fièvre ataxique continue. On aime à voir les progrès de la médecine assujettis à la marche générale des sciences naturelles, ses principes fondamentaux sur divers objets d'abord établis, puis propagés et étendus par des recherches ultérieures, et ensuite l'ensemble des connaissances acquises réduit en un ordre régulier et méthodique. Hippocrate avait signalé les caractères généraux des fièvres malignes continues, et indiqué les signes extérieurs propres à les faire reconnaître; mais, pour approfondir la marche de ces fièvres et apprendre à les voir sous toutes leurs faces, il a fallu peut-être tout l'essor qu'ont pris,

parmi les nations modernes, la navigation, le commerce, les expéditions guerrières, l'abus énervant des plaisirs, l'ambition exaspérée de la fortune, des dignités, de la gloire ; c'est-à-dire, que l'espèce humaine a eu besoin d'être soumise à l'épreuve des passions les plus violentes, et des situations les plus extrêmes et les plus orageuses. Mais tous ces faits précieux n'eussent-ils point été perdus sans les progrès solides qu'a faits la médecine durant ce siècle, et sans le talent observateur de quelques hommes rares, dont les travaux réunis semblent avoir maintenant épuisé tout ce qui tient à l'histoire de la fièvre maligne ? De ce nombre sont Huxham, Lind, Rouppe, Pringle, Home, Dehaën, Stoll, etc. Il ne restait plus qu'à réduire toutes ces recherches en un tableau synoptique, et c'est ce que Selle est parvenu à faire dans sa Pyrétologie. Une simple comparaison suffit pour montrer combien sa distribution a heureusement ouvert la voie à celle de la Nosographie.

259. Je connais peu d'histoires particulières qui donnent une idée plus juste de la fièvre ataxique continue, considérée dans sa simplicité, que celle dont fut attaquée la femme de Dealcis (*liv.* 3 *des Epid. d'Hpp.*) : elle fut prise d'un frisson violent et d'une fièvre aiguë à la suite de chagrins profonds ; elle s'enveloppait, dès le commencement, sous la couverture du lit, et resta toujours taciturne jusqu'à la fin. Elle palpait les objets qui étaient sous ses yeux, les pinçait, les grattait, répandait des larmes ; puis elle poussait des éclats de rire sans pouvoir sommeiller. On irritait en vain les intestins, elle ne pouvait rien évacuer ; elle buvait peu, et seulement par une instigation étran-

gère ; l'urine était ténue et en petite quantité ; le mouvement fébrile était peu sensible au toucher, et les extrémités étaient froides. Le neuvième jour, délire violent, ensuite taciturnité calme. Le quatorzième, respiration rare et étendue pendant long-temps, puis d'une courte durée. Le dix-septième, éréthisme bruyant des intestins ; la boisson prise à l'intérieur semblait ne céder qu'à son propre poids et ne point s'arrêter ; insensibilité générale, peau sèche et tendue. Le vingtième, tantôt propos délirans, tantôt taciturnité ; perte de la voix, accélération de la respiration. Le vingt-unième, mort. Pendant tout le cours de la maladie, respiration rare et développée, perte de la sensibilité, habitude de s'envelopper sous sa couverture ; alternative d'une sorte de garrulité et d'un état taciturne.

260. L'exemple suivant rendra encore sensible le vrai caractère de la fièvre ataxique continue. Un homme âgé de quarante-cinq ans semblait avoir passé par tous les degrés de l'abus des boissons alcoolisées. Il avait d'abord commencé par boire chaque jour quelques bouteilles d'un vin généreux, et il avait fini par en boire jusqu'à huit à dix bouteilles, en faisant même un choix des vins les plus spiritueux : ses sens blasés ne pouvant plus être excités par les vins ordinaires, il y mêlait de l'eau-de-vie pour les rendre plus forts : cet expédient devenant encore insuffisant après quelque temps, il en vint jusqu'à faire infuser de la cannelle, de la noix muscade, et d'autres aromates les plus forts, dans le vin destiné à sa boisson. Il en était venu à ce point lorsqu'il fut conduit à Bicêtre l'an 2 (1793), par les événemens de la révolution, et

qu'il fut réduit, par conséquent, à un régime beaucoup plus sobre. Un mois après sa détention, il fut transporté aux infirmeries pour cause de maladie : il se plaignait d'un grand abattement, et disait avoir éprouvé précédemment quelques frissons irréguliers; son pouls était presque naturel, son visage peu altéré, nul symptôme d'affection gastrique, nulle douleur particulière; le lendemain, calme apparent, mais sorte de délire taciturne, réponses vagues aux questions que je lui faisais, sorte de stupeur, air d'étonnement, gestes ridicules; très-grande agitation durant la nuit. Le troisième jour, prostration extrême des forces, aphonie, pouls très-faible et déprimé. (*Excitans internes, vésicatoires*), nulle rubéfaction favorable : on augmente en vain la quantité de cantharides une deuxième et une troisième fois. Le cinquième jour, mort inévitable.

261. Plusieurs exemples particuliers de fièvre ataxique, soit simple, soit compliquée, rapportés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, me dispensent d'en citer ici d'autres, et je me borne à celui qu'a observé un de mes élèves, M. Desains, afin qu'on puisse mieux saisir toutes les modifications dont cette maladie est susceptible. Un jeune homme de vingt ans, d'une constitution primitivement robuste, mais altérée depuis quelques mois par des chagrins et la syphilis, après dix jours de malaise, de lassitude et d'anorexie, fut attaqué tout d'un coup de fièvre aiguë, avec abattement, anxiétés, et un dévoiement que l'usage des cathartiques ne fit qu'augmenter. Le 2 et le 3, fièvre de plus en plus vive, exaspération des symptômes, déjections ténues et abondantes, ventre dur, délire vio-

lent, avec effort pour se jeter hors du lit. Le 4 au matin, altération très-marquée des traits de la face, yeux hagards et étonnés, rire stupide, idées extrêmement incohérentes, visage pâle, ouïe dure, pouls fréquent, un peu serré et assez fort, chaleur vive à la peau, langue muqueuse et jaunâtre, diarrhée moins intense, urines assez abondantes et troubles. Vers le soir, passage fréquent de la stupeur au délire agité; sensibilité obtuse, quelques frémissemens dans les tendons, pouls tumultueux, fréquent, alternativement petit et fort; chaleur aride à la peau, langue sèche et âpre, une selle de matières dures et noirâtres. Pendant la nuit, mouvemens fréquens pour s'habiller, se déshabiller et s'élancer hors du lit; déjections alvines très-liquides. A quatre heures du matin, un peu de calme, moins de délire. Le 5, figure plus affaissée, yeux mornes, pupilles dilatées, paupières à demi-fermées, délire plus ou moins agité, sentiment moins obtus, léger tremblement des mains, soubresauts des tendons; pouls fréquent, petit et faible; chaleur vive à la peau, tantôt plus, tantôt moins humide; dents sales, langue jaunâtre, muqueuse et tremblante; haleine fétide, ventre un peu plus dur que la veille, explosion des vents par haut et par bas, cessation du dévoiement malgré le traitement laxatif, urine assez abondante et couverte d'une pellicule huileuse. Dans l'après-midi, langue sèche et jaune, parole brève, voix tremblante. Vers les neuf heures du soir, face pâle et un peu livide, globe des yeux légèrement tourné en haut et en dehors, bouche entr'ouverte, coma vigil cessant par une forte agitation : alors yeux ouverts, air hébêté, et rechute prompte et subite dans

l'état précédent ; pouls fréquent, faible et sautillant ; respiration fréquente et accélérée, langue humide et grisâtre, déglutition difficile. Mêmes symptômes pendant la nuit et la matinée du jour suivant ; mais de plus, langue sèche et noirâtre ; variation fréquente dans le pouls et la chaleur, anodie ; et, dans l'après-midi, quelques secousses brusques de tout le corps (*vésicatoires aux cuisses*). Vers le soir, pouls plus tumultueux, mais toujours faible ; chaleur plus vive et toujours anomale. Alternatives de stupeur et de typhomanie pendant toute la nuit. Le 7, lividité croissante de la face, narines et lèvres noirâtres, mâchoires serrées, déglutition difficile et parfois même impossible ; point de selles, peu d'urine, hypogastre dur et douloureux, pouls tumultueux, et tantôt plus, tantôt moins régulier, mais toujours fréquent et faible ; respiration inégale, chaleur plus ou moins vive, sueur visqueuse à la face, au cou et à la poitrine ; pâleur générale. A deux heures, affection carotique profonde, perte absolue du sentiment et du mouvement, plus de soubresauts dans les tendons, face cadavéreuse, yeux caves, tempes affaissées, oreilles comme rétractées, nez aigu, joues enfoncées, bouche béante, respiration stertoreuse, inégale, et de plus en plus rare, pouls presque insensible. Quelques instans après, explosion des larmes, de mucus écumeux des narines, et d'une sueur visqueuse sur les bras, la poitrine et le ventre ; mort.

262. Les fièvres ataxiques continues sporadiques peuvent tenir, d'une manière plus ou moins directe, à tant de causes physiques et morales, à tant d'excès de tout genre, à des circonstances si particulières de

la constitution individuelle, qu'elles doivent offrir de grandes variétés, et par conséquent ouvrir un libre champ aux descriptions générales; mais il était important d'en déterminer les caractères distinctifs d'après les observations les plus précises, et c'est ce que j'ai cherché à faire dans mon ouvrave sur la Médecine clinique. Grant a rapporté aussi des exemples nombreux de cette ataxie de symptômes fébriles, qui peuvent tenir à un traitement actif et dirigé avec peu de lumière ou de prudence. Quelquefois les caprices, l'obstination ou une incohérence d'idées et de principes dans le malade, produisent un effet analogue.

263. Les jeunes-gens de la constitution la plus forte et la plus robuste peuvent-ils résister au concours réuni des circonstances qui ont donné lieu à la fièvre ataxique continue, dont je donne des exemples dans ma Médecine clinique? Ce sont des excès les plus répétés du travail du cabinet, des veilles prolongées, la fréquentation assidue des hôpitaux, des amphithéâtres, les dissections anatomiques, ou les effets destructeurs du chagrin et de la débauche. Aussi trouve-t-on dans la marche des symptômes tous les caractères de la confusion et d'un bouleversement général, des passages brusques d'une excitation vive à un état d'affaissement, des alternatives fréquentes d'un pouls déprimé, naturel, fort ou dur, du délire et d'une affection comateuse, d'une sensibilité vive et d'une sorte d'anesthésie. Quel mélange, ou quelle succession d'affections nerveuses du plus mauvais augure! le hoquet, le grincement des dents, l'aphonie, une oblitération passagère de la vue ou de l'ouïe, le tétanos, la carpho-

logie, le trismus, la déglutition tantôt facile, tantôt impossible; en un mot, des lésions ou des anomalies diverses et les plus singulières.

264. *Fièvre cérébrale.* Le caractère distinctif des fièvres ataxiques continues sporadiques, qui consiste dans une marche tumultueuse, et avec toutes les apparences de la confusion et du désordre, ne permet guère de douter qu'en général le principe ne s'en trouve dans l'organe cérébral, et qu'elles ne deviennent funestes par un épanchement gradué d'un liquide séreux ou séroso-sanguin qui a lieu, soit dans les ventricules latéraux du cerveau, soit dans une partie quelconque de l'organe encéphalique; d'où résulte un obstacle ou une sorte d'entrave pour les efforts conservateurs que fait, en général, la nature dans les maladies aiguës. Sous ce rapport, ce que j'appelle *fièvre cérébrale* pourrait être considéré comme une sorte de fièvre ataxique sporadique; mais comme, soit par la nature de ses symptômes, soit par les résultats des ouvertures des corps, elle a des analogies frappantes avec l'apoplexie des vieillards, j'en donne les exemples les plus multipliés dans ma *Médecine clinique.*

265. Quelque place que cette maladie doive occuper dans un cadre nosographique, le point le plus important est de la bien connaître pour qu'à l'avenir on puisse la distinguer dans ses progrès successifs, et parvenir, s'il est possible, à en arrêter le cours. On voit avec quelle rapidité elle s'est développée dans le second exemple que j'ai rapporté dans l'ouvrage que je viens de citer, puisque, dès le deuxième jour, on remarqua un état de stupeur, une légère carphologie, des simulacres même de catalepsie, et, dans certaines par-

ties, une apparence de tétanos. L'affection comateuse précédée d'une couleur violette et foncée de la face, a été bien plus constante et plus forte dans l'exemple troisième, et on doit peu s'étonner que la maladie ait fini par une affection carotique des plus profondes. L'analogie avec l'apoplexie fut très-marquée dans l'exemple quatrième, puisque, dès le matin du neuvième jour, on remarqua une légère nuance d'hémiplégie du côté droit, la carphologie de la main gauche; et le soir une paralysie complète du bras droit. Au vingtième jour, frémissemens convulsifs de tout le tronc, frisson par intervalle, face livide, respiration lente et fréquente, moiteur visqueuse et fétide, soubresauts des tendons et déglutition impossible; le lendemain, mort. A l'ouverture du corps, chacun des ventricules latéraux contenait environ trois onces de sérosité.

266. Je ne dois entrer ici dans aucun détail sur les épanchemens primitifs qui constituent la maladie connue sous le nom d'*hydrocéphale*. L'article que le docteur Itard a publié dans le tome XXII du *Dictionnaire des Sciences médicales* peut être regardé comme ce que l'on a écrit jusqu'à présent de plus exact sur cette matière. Les recherches qu'il a consignées dans cet article méritent d'être connues par les divers rapprochemens que fait l'auteur des *épanchemens cérébraux* avec des maladies différentes. Mais l'hydrocéphale appartenant à la deuxième Section des Lésions organiques, j'indiquerai, dans le 3e volume de cet ouvrage, les diverses espèces et les symptômes de cette affection, dont l'influence sur l'état des sens et la terminaison presque toujours funeste, fixent depuis long-temps l'attention des observateurs.

267. *Fièvre lente nerveuse.* La fièvre lente nerveuse, dont il serait si facile de rapporter ici les caractères généraux sans aucun autre préliminaire, est peut-être celle de toutes les fièvres ataxiques sur laquelle on a fait le moins de recherches précises, ou plutôt celle dont les histoires particulières exactes sont les plus rares : nouvelle preuve de la nécessité d'introduire souvent, en médecine, la méthode circonspecte du doute, et de soumettre à un examen rigide des résultats généraux qui n'ont quelquefois qu'un fondement frivole. Quelque autorité ou dègré d'estime qu'on accorde au célèbre Huxham, je pense depuis long-temps qu'on doit être bien loin de s'arrêter à sa description générale de la fièvre lente nerveuse, comme à un dernier terme de recherche.

268. L'observation qu'en rapporte Selle est un exemple d'un traitement également confus et arbitraire. Un homme de trente-un ans, sujet, dès sa première jeunesse, à de fréquentes hémorrhagies du nez et à un flux hémorrhoïdal, leur opposa d'abord des saignées habituelles : dès-lors débilité générale, augmentée ensuite par de nouvelles saignées durant un rhumatisme aigu ; peu après, flux hémorrhoïdal des plus copieux : il excisa les tumeurs variqueuses de l'anus, et tomba dans l'hypochondrie la plus prononcée. Bientôt après il est atteint de la fièvre dite *bilieuse* (*médications vomitive et purgative répétées*). Découragement, présages sinistres, pouls presque naturel, mais paroxysmes le soir ; insomnie (*opium, vésicatoires*) ; strangurie qui ne cède ni à l'usage intérieur du camphre, ni aux topiques émolliens, et qui paraît un symptôme de la maladie (*une once et demie de quin-*

quina en poudre). Le malade sort de sa chambre, et se promène au dehors par un temps froid. Le jour suivant, mouvemens convulsifs du visage, et tétanos général (*nouvelle saignée, pratiquée sans l'avis du docteur Selle; application de sinapismes à la plante des pieds, et de raifort sauvage à la nuque; castoréum et musc à l'intérieur*); sueur abondante, calme passager, urine sédimenteuse; mais le lendemain, convulsions générales (*application de vésicatoires, usage des anti-spasmodiques*); cessation des convulsions, nulle excrétion critique. Quelques jours après, délire passager, plus de paroxysme, pouls souvent comme dans l'état de santé, couleur ordinaire de l'urine, peau sèche, langue humectée, sans aucune sorte d'enduit, déjections régulières tous les jours, assez bon état des forces, intégrité des fonctions de l'entendement, mais frayeurs de la mort sans cesse renaissantes. Le quatorzième jour, après la première attaque des convulsions, apparence de sommeil, râle. Le quinzième, mort.

269. On trouve plusieurs autres observations de fièvres lentes nerveuses, soit dans ma *Médecine clinique*, soit dans la dissertation de M. Scudéri sur cette maladie. Je vais en rapporter une, extraite de cette dernière. Pierre Gohier, âgé de dix-huit ans, marchand de fil, perdit tout son argent au jeu, ce qui lui causa de vives inquiétudes. Quelque temps après, il tomba malade. Premier jour de la maladie, frissons suivis de chaleur avec moiteur, douleurs vives dans les membres, et surtout aux articulations des pieds avec les jambes; léger écoulement de sang par le nez. Deuxième et troisième jours, point de frisson; du reste,

mêmes symptômes que le jour précédent. Quatrième jour (*premier jour de son entrée à l'hospice*), visage coloré, langue blanchâtre, peu de soif, pouls souple, régulier et fréquent; chaleur moite à la peau, mêmes douleurs, point de paroxysme (*petit-lait avec le tamarin; deux lavemens*). Cinquième jour, cessation de tous les symptômes, à l'exception de la douleur de l'articulation du pied gauche avec la jambe (*deux soupes*). Sixième jour, vive émotion à la vue de l'agonie et de la mort de son voisin de lit; pendant tout le reste de sa maladie, crainte de subir le même sort. Point de symptôme fébrile apparent jusqu'au neuf. Neuvième jour, air d'inquiétude, chaleur sèche à la peau, pouls naturel, vertiges en se levant, paroxysme le soir; sueur pendant la nuit; disparition de la douleur de l'articulation du pied gauche avec la jambe. Dixième et onzième jours, sorte d'indolence, figure blême, langue blanchâtre, point de soif, déjections fréquentes; légers paroxysmes le soir; point de sueur. Douzième jour, tristesse, morosité, joues rouges, pouls presque naturel, peau toujours chaude et sèche. Treizième jour, déjections mêlées de sang, sans avoir été précédées ni accompagnées de douleurs abdominales; pouls faible et fréquent. Quatorzième jour, point de sang dans les déjections alvines. Quinzième, seizième, dix-septième et dix-huitième jours, inertie, pâleur de la face, peau toujours chaude et sèche, pouls faible et variable quant à sa fréquence, constipation, paroxysmes peu sensibles; calme les nuits. Dix-neuvième jour, mêmes symptômes. On administra le tartrate antimonié de potasse, qui fut suivi de plusieurs vomissemens de matières jaunes peu

amères. Vingtième et vingt-unième jour, sorte de stupeur et d'engourdissement, jugement toujours sain, toux sèche sans douleur à la poitrine, pouls petit et fréquent, chaleur et sécheresse de la peau, urine limpide, dévoiement ; légers paroxysmes le soir ; les nuits, calme, mais point de sommeil (*boissons toniques*). Vingt-quatrième jour, joues colorées, incohérence dans les idées, somnolence, sentiment d'oppression dans la région épigastrique, refus de prendre la soupe ; rêvasseries vers le soir et pendant la nuit. Vingt-cinquième jour, figure pâle, langue rougeâtre, point de soif, pouls très-faible, aridité de la peau, sensibilité douloureuse dans les hypochondres, toux suivie d'une expectoration sanguine, point de douleur à la poitrine, débilité, somnolence ou délire tranquille. Vingt-sixième jour, chute totale des forces, pouls inégal et à peine sensible, point de toux ni d'expectoration, douleur au côté gauche de la poitrine, respiration laborieuse, soubresauts dans les tendons, délire taciturne, les yeux caves, ternes, chassieux et à demi-ouverts. A dix heures, assoupissement profond, râle, face décomposée. Mort à deux heures après midi. A l'ouverture du cadavre, on trouva un épanchement lymphatique entre les membranes du cerveau : les organes de la poitrine et de l'abdomen ne présentèrent rien de particulier.

270. Je crois devoir joindre ici un exemple d'une variété particulière de la fièvre lente nerveuse, qui n'a point encore été décrite, et que j'observe quelquefois dans les établissemens publics ou particuliers consacrés au traitement des aliénés, à la suite d'un état de manie ou de démence compliqué de para-

lysie. Une dame douée des qualités les plus estimables vient à perdre un de ses enfans tendrement chéri, et reste plusieurs jours dans un abattement extrême et la consternation. Son caractère, naturellement mélancolique, s'exaspère; elle devient plus ombrageuse, plus défiante et plus sujette à des emportemens violens pour les causes les plus légères; une nouvelle grossesse, la mort de l'enfant dès la naissance, et la négligence des précautions d'usage après les couches, aggravent encore l'état précédent, malgré tous les témoignages d'attachement et de tendresse qu'on lui prodigue. Elle remplit encore pendant une quinzaine de mois ses devoirs de mère de famille avec la plus grande intelligence et une sensibilité touchante; mais bientôt après, les écarts de la raison viennent se joindre à une extrême violence et à la fréquence des emportemens, et on sent alors la nécessité de la placer dans un établissement consacré au traitement des aliénés, et de l'isoler entièrement de sa famille. La convalescence se déclare après huit mois d'un traitement régulier; la dame est ramenée auprès de son époux et de ses enfans, et bientôt après dans une campagne très-agréable, dont l'acquisition avait été le fruit de sa sage économie et de sa prévoyance. Son goût naturel pour une vie simple et tranquille et pour les occupations champêtres, semble d'abord exercer la plus heureuse influence sur le retour de ses facultés morales et physiques; mais l'hiver suivant, elle commence à éprouver une lenteur marquée dans ses mouvemens, et une sorte d'engourdissement apathique, qui lui font desirer de rester constamment auprès de son feu, ou du moins de se borner à des promenades

peu fréquentes. Au printemps, sa vivacité, sont goût pour les plaisirs purs et simples de la campagne reviennent et ramènent le rétablissement de la raison, ce qui continue ainsi jusqu'au déclin de l'automne; mais, à cette époque, une morosité sombre, des inquiétudes vagues et sans motifs, le desir du repos et d'une vie sédentaire, se renouvellent encore avec tous les préludes d'une affection paralytique générale. Cette mère de famille, jadis si active et si sensible aux caresses de ses enfans, aux tendres sollicitudes de son époux, finit par rester dans un état d'engourdissement et de stupeur, avec tous les signes extérieurs d'une sorte de démence et d'insensibilité, et une émission involontaire des urines; peu à peu ses membres s'affaiblissent, et dans le peu de mouvemens de progression qu'elle fait, elle traîne la jambe gauche, mais elle peut encore monter l'escalier et le descendre; bientôt elle ne peut faire ni l'un ni l'autre, elle reste confinée dans son lit. C'est alors que la fièvre lente nerveuse se manifeste de la manière la moins équivoque : état général de stupeur et d'affaissement, pouls fréquent et très-faible, deux exacerbations par jour, l'une vers onze heures ou midi et l'autre le soir; avec une soif vive, la face très-rouge, la respiration accélérée, une sueur gluante sur le visage et le tronc, quelques paroles confuses, par momens tous les gestes de la frayeur, et d'une imagination vivement frappée par la présence chimérique de serpens entortillés que la malade croit voir autour de son lit. Dans des intervalles de rémission de plusieurs heures, affaissement, syncopes : on soutient alors les forces défaillantes par l'usage de doses répétées de vin de Bordeaux, tandis

qu'il se manifeste, pendant les paroxysmes, un goût particulier pour les boissons acidulées et sucrées. Vers le vingtième jour de cette fièvre, une sorte d'abcès métastatique paraît tout-à-coup à la partie latérale gauche de l'os sacrum; cette tumeur s'accroît avec rapidité, et, dans l'espace de vingt-quatre heures, on y sent un état de fluctuation qui détermine à y pratiquer une ouverture avec la lancette; il s'en écoule une matière purulente très-abondante, et qu'on peut évaluer à une pinte; la suppuration continue, et cinq jours après il se déclare, de la même manière, un autre abcès à la partie latérale droite du même os; il se forme alors, de l'un et de l'autre côté, des escarres gangreneuses qui s'étendent par degrés : les stimulans internes et externes deviennent sans effet, la débilité générale augmente ainsi que la stupeur. La veille de la mort seulement, la raison, durant une matinée, semble reprendre ses droits; la malade demande à revoir ses fils, son mari; mais ce n'est plus qu'une étincelle passagère d'une vie qui va s'éteindre, et bientôt succèdent tous les signes d'une agonie paisible, et digne d'une nouvelle victime de la tendresse maternelle.

271. La nostalgie est accompagnée quelquefois de fièvre lente nerveuse. Une jeune fille de seize ans, guérie de la teigne à l'hospice de la Salpêtrière, et abandonnée à cette époque de ses parens, était tombée peu à peu dans une tristesse profonde, dans la crainte de ne plus revoir son pays natal. Dès cet instant, morosité sombre, éloignement pour tout amusement, recherche de la solitude; elle manifestait sa joie quand on lui parlait de son pays, et avait un soin

particulier de ramener la conversation sur cet objet favori ; en même temps sorte d'inertie, répugnance pour toute sorte d'exercices, grande sensibilité à l'impression du froid, perte d'appétit, débilité, dépérissement, chaleur sèche à la peau, sommeil agité par des rêves ; tous les soirs un paroxysme, pendant lequel le pouls était fréquent et développé, les joues rouges et animées, la chaleur plus intense et souvent suivie de sueur. Il se manifesta dans la suite des resserremens spasmodiques de la poitrine, avec une toux légère sans expectoration ; le pouls devint petit et fréquent, la mémoire très-affaiblie et l'amaigrissement extrême. Ses parens la rappelèrent auprès d'eux à cette époque : quoiqu'elle fût alors réduite à un état désespéré, on a appris que sa santé s'est pleinement rétablie.

272. Complications de la fièvre ataxique continue. Quoiqu'on observe quelquefois la fièvre ataxique continue dans son état de simplicité, il est cependant plus ordinaire de la voir compliquée avec l'une ou l'autre des fièvres que j'ai déjà décrites, et quelquefois avec plusieurs à-la-fois. C'est sous ce point de vue que je vais l'examiner maintenant.

273. *Fièvre ataxique inflammatoire.* Dehaën (*tom. IX, chap.* 9), en décrivant l'histoire d'une fièvre épidémique qui avait régné à Vienne, donne les caractères d'une fièvre maligne compliquée avec un état inflammatoire, ou plutôt avec des simulacres de phlegmasie locale. D'abord mouvemens fébriles vagues, intenses dans les uns et faibles dans les autres. Certains malades étaient attaqués de signes d'une inflammation grave de l'arrière-bouche, de la plèvre, des pou-

mons, de l'abdomen, tandis que d'autres en étaient entièrement exempts. Plusieurs d'entre eux étaient détenus au lit, avec prostration des forces; et plusieurs autres continuaient à vaquer à leurs affaires, quoique dans un état très-débile. Les troisième, quatrième, cinquième jours, et même plus tard, paraissaient des pétéchies, ou une éruption miliaire rouge et blanche, et la mort était prompte. D'autres fois la maladie, prolongée jusqu'au douzième ou quatorzième jour, aboutissait à un délire tranquille ou furieux, et les malades périssaient dans les convulsions. Un abattement plus ou moins grand et la stupeur accompagnaient, à peu d'exceptions près, la maladie depuis le commencement jusqu'à la fin. Les meilleures médications furent les toniques. Il paraît que les pétéchies et les convulsions étaient l'effet de l'antique préjugé des bonnes femmes, qui accablaient les malades du poids des couvertures, sans avoir soin de renouveler l'air de l'intérieur des chambres.

274. *Fièvre ataxique bilieuse.* La complication de la fièvre dite *maligne* avec la fièvre *bilieuse* est tracée d'une manière très-exacte dans l'ouvrage de Finke (*de Morbis biliosis anomalis*). Les individus les plus sujets à cette sorte de fièvre étaient des femmes hystériques et faibles, des hommes énervés par des excès d'intempérance, ou bien par l'abus de la saignée, des purgatifs, etc. Les signes précurseurs étaient les suivans : douleur de tête intense, tantôt au front, tantôt à l'occiput, avec un sentiment de malaise à l'épigastre; nausées et quelquefois vomissemens, abattement, morosité sombre, frayeurs, effusion de larmes et disposition au désespoir, ce qu'on n'observait

point dans d'autres fièvres bilieuses ; tremblement des membres et vascillation du corps sur les genoux, sentiment de froid à peine sensible au commencement, entre-mêlé avec de la chaleur ; pâleur ou couleur foncée de la face. Certains malades ne restaient que quelques heures au lit, et d'autres y étaient constamment détenus, ce qui amenait des sueurs copieuses et une somnolence agitée par des rêves effrayans : pouls plus faible que dans la fièvre bilieuse simple ; langue d'abord sale et muqueuse, puis jaune ou même noirâtre ; saveur amère et nausées ; urine variable, quelquefois limpide, et d'autres fois trouble ; chez quelques-uns, singulières contractions spasmodiques des mains et des pieds ; quelquefois diarrhée incommode au commencement, ensuite irrégularité des déjections. Les symptômes étaient quelquefois à un degré si modéré, que le régime et les médications laxatives ramenaient la santé ; mais d'autres fois les malades étaient enlevés par une mort inopinée. En comparant la marche de cette maladie avec celle de la fièvre bilieuse simple, on reconnaît facilement les symptômes qui appartiennent à la fièvre maligne ou ataxique.

275. *Fièvre ataxique muqueuse.* On voit des exemples de complication de la fièvre pituiteuse ou muqueuse avec la fièvre maligne dans l'ouvrage de Rœderer et de Wagler (*de Morbo mucoso*) ; mais la fièvre épidémique décrite par Stoll, en 1777, sous le nom de *fièvre lente nerveuse*, porte surtout le caractère de cette complication : mouvemens fébriles obscurs dès le commencement, tantôt avec élévation, tantôt avec dépression du pouls ; horripilations légères

et vagues; langue quelquefois couverte d'un enduit glutineux, d'autres fois desséchée, rouge, blanchâtre et comme brûlée; anorexie, saveur amère et quelquefois nulle, point de soif; ardeur dans l'estomac, l'abdomen ou quelque partie de la poitrine; douleurs dans les membres et dans les lombes, stupeur, confusion des idées, tintemens d'oreilles, délire taciturne, surdité, pesanteur de tête; toux le soir et pendant la nuit avec des variétés dans l'expectoration; diarrhée souvent incommode et funeste aux malades, etc. Dans cette fièvre, les symptômes muqueux prédominent beaucoup sur l'état ataxique : aussi Stoll doute-t-il s'il ne faudrait pas plutôt lui appliquer le titre de *fièvre pituiteuse ou lymphatique*.

276. La fièvre lente nerveuse, décrite par Huxham, n'est souvent que la complication de la fièvre ataxique avec la fièvre muqueuse, comme on peut s'en convaincre par la lecture des faits précédens.

277. *Fèvre ataxique adynamique.* Veut-on connaître une maladie qui participe du caractère de la fièvre putride et de la fièvre maligne, Huxham offre peut-être à cet égard un modèle rare. Plimouth, où il exerçait la médecine, lui ouvrait la carrière la plus vaste. Cette fièvre fut observée sur une quantité innombrable de personnes de tout âge, de tout sexe, de toute constitution, soit dans les vaisseaux, les prisons ou les hôpitaux, soit à la ville et à la campagne. Huxham lui-même était doué de qualités qu'on trouve rarement réunies : candeur, sagacité, connaissances profondes en médecine, zèle infatigable, cœur sensible et compatissant, attrait puissant ou plutôt passion fortement prononcée pour l'exercice de la mé-

decine : que de garans précieux de la fidélité des faits observés qu'il atteste, et dont il donne le résultat dans le chapitre des *Fièvres putrides-malignes* marquées par une triple complication ! Ces fièvres, comparées aux fièvres ataxiques simples, ont une invasion plus violente, une chaleur plus vive et plus constante, quoique d'abord plus passagère et plus rémittente ; le pouls est plus dur et plus tendu, mais ordinairement petit et fréquent, avec des intervalles de régularité apparente ; les douleurs de tête, les vertiges, les nausées et le vomissement sont plus considérables, même dès le premier temps ; teinte jaunâtre dans les yeux, et légères traces d'inflammation ; fortes pulsations des artères temporales et des carotides, pendant que les battemens de l'artère radiale sont petits et lents ; prostration des forces jusqu'à la syncope, sans cependant aucune évacuation extrême ou désordonnée, etc.

278. On a aussi un exemple de cette complication dans ce qu'on appelle la *fièvre des prisons* ou *des hôpitaux*, dont Pringle donne une description si exacte ; fièvre que j'ai observée sous toutes ses formes dans les infirmeries des prisons de Bicêtre, et dont on trouve plusieurs exemples particuliers dans les ouvrages déjà cités de deux médecins anglais (*Jackson* et *Letsom*). Voici les traits principaux de celle que j'ai observée : au début, vicissitudes de chaud et de froid, tremblemens dans les mains, quelquefois engourdissement dans les bras, et, durant la nuit, chaleur excessive : progrès de la maladie marqués par une augmentation de ces symptômes ; douleur à l'épigastre et au dos, abattement extrême, faiblesse et sensibilité du pouls, qui s'était d'abord soutenu ou avait beaucoup varié

pour la force ou la fréquence ; sorte d'extinction des forces vitales dans une des deux mains ou dans toutes les deux, au point d'offrir un aspect cadavéreux durant tout le cours de la maladie (j'ai éprouvé moi-même ce symptôme) ; urine très-variable ; certaines fois constipation opiniâtre ; d'autres fois selles involontaires, colliquatives, ichoreuses ou sanguinolentes ; pâleur du visage, traits défigurés, délire taciturne, soubresauts des tendons ; d'autres fois yeux rouges, traits menaçans, phrénésie. L'éruption des pétéchies accompagnait souvent cette fièvre, qui n'était ordinairement marquée par aucune évacuation critique, quoique, dans les cas favorables, elle se terminât à la fin du second ou troisième septénaire.

279. Il régna une quantité considérable de fièvres dites alors *putrides simples*, de fièvres malignes simples, et d'autres fois putrides-malignes, dans les infirmeries de la Salpêtrière, durant l'hiver de l'an 4 (1795). La plupart des femmes attaquées de ces fièvres étaient récemment entrées dans l'hospice ; elles avaient éprouvé l'influence des causes les plus débilitantes : disette prolongée et pénurie extrême, chagrins domestiques les plus amers, sorte de désespoir d'être réduites à un asyle qui contrastait avec leur ancienne aisance : car c'étaient des ci-devant religieuses, des rentières, ou des personnes qui tenaient à l'ancienne noblesse, soit par des motifs d'intérêt, soit par des liaisons du sang.

280. La fièvre adynamique suivait quelquefois son cours avec la série des symptômes ci-dessus ; elle passait d'autres fois, par une sorte de métastase, à une affection de la poitrine : alors toux, respiration gênée,

peu ou point d'expectoration ; ce qui finissait, à cause de la décadence de l'âge, par le râle, présage ordinaire de la mort. D'autres fois c'était l'abdomen qui était surtout attaqué : alors diarrhée très-fétide, qui devenait comme colliquative et augmentait la prostration des forces ; ou bien météorisme du ventre, qui finissait aussi par être funeste. Il survenait, dans le cours de la fièvre, des parotides symptomatiques. D'autres fois il se manifestait, avec les symptômes adynamiques, quelque affection nerveuse bien prononcée, comme délire taciturne, yeux égarés ou regard fixe, perte de connaissance, aphonie, syncope, convulsions, état comateux, etc. Enfin, dans quelques cas, il ne se déclarait que des symptômes nerveux, sans complication : air égaré, dilatation des pupilles, urine limpide, peu de sensibilité, mouvemens convulsifs, ou toute autre affection grave. L'ouverture du corps a souvent manifesté, dans ces derniers cas, une sorte d'épanchement séreux au-dessous de la dure-mère ; un des deux ventricules du cerveau s'est aussi trouvé dans un état de dilatation manifeste, avec un épanchement séreux. On a trouvé une énorme distension du ventricule droit, puisque la surface de sa paroi interne avait deux pouces et demi de hauteur, et que la partie postérieure du cerveau, qui terminait la cavité, était tellement amincie qu'elle n'avait pas plus de trois lignes d'épaisseur. La femme était morte dans une affection comateuse.

281. La maladie épidémique qui a régné, en 1806, à Sémur et à Autun, parmi les prisonniers, n'était aussi le plus ordinairement qu'une fièvre ataxo-adynamique, comme il résulte du rapport fait à l'École

de Médecine, par MM. Desgenettes, Geoffroy et Lerminier. Cette complication affectait surtout les Esclavons, beaucoup plus en proie à la nostalgie; elle avait pour caractère principal un pouls presque imperceptible. La mort survenait souvent le deuxième ou troisième jour de la maladie. Les hémorrhagies étaient fréquentes. Il parut des parotides sans fièvre, qui cédaient à l'application des cataplasmes émolliens. Cette fièvre, ainsi que l'ataxique simple et la gastro-adynamique, qui constituaient l'épidémie en question, était occasionnée par l'encombrement des prisonniers dans des lieux étroits et peu aérés, joint à l'omission de tous les moyens de propreté; et je saisis cette occasion pour faire remarquer combien est fondée l'opinion que nous avons émise sur la nature du typhus, qui n'est souvent qu'une épidémie de fièvres de différens caractères.

282. *Fièvre jaune.* Le grand secret de lier un objet nouveau, et de le rapprocher de ce qui est anciennement connu, ne doit-il pas être en médecine, de même que dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle, de chercher des intermédiaires qui puissent remplir l'espèce de lacune qu'on remarque, et d'établir un point de communication entre des objets qui paraissent d'abord les plus éloignés? C'est là une observation naturelle que suggère la comparaison de la fièvre jaune d'Amérique avec la fièvre bilioso-putride ou gastro-adynamique, qui est si fréquente dans nos climats, et qui est marquée par une chute des forces bien moins rapide, et une affection bien moindre des organes qui correspondent à la région épigastrique. Ne serait-ce point multiplier les

Espèces sans nécessité, ou du moins sans fondement, que de regarder la première comme une Espèce nouvelle, tandis que ses différences avec l'autre tiennent à l'influence du climat et à l'intensité plus grande des symptômes dans des régions brûlantes ? Pour faire sentir qu'il n'y a lieu d'admettre en cela qu'une simple variété, on n'a qu'à considérer la maladie dans un état intermédiaire, et telle qu'elle a été observée dans l'ancienne Grèce. Nous avons sur ce point les monumens les plus authentiques dans les *Épidémies* d'Hippocrate, surtout dans le premier et le troisième livres. Quel modèle de simplicité, de précision et d'exactitude dans l'art d'observer et de décrire la marche des maladies aiguës ! Avec quelles variétés ne s'est point manifestée la fièvre bilioso-putride dans les histoires des symptômes qu'ont éprouvés Silène, Nicomède, Pythion, etc., après des travaux énervans, des fatigues excessives, un épuisement par la débauche et l'abus des plaisirs, ou les plus grands excès d'intempérance ! Chaleur brûlante, soif des plus vives, langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre, vomissemens copieux ou déjections répétées de matières jaunes, quelquefois noires ; froid des extrémités, tension de la région précordiale, cardialgie extrême, délire, hémorrhagies du nez symptomatiques ou critiques, paroxysmes réguliers ou sans ordre, développement progressif des efforts conservateurs de la nature, ou symptômes du plus mauvais augure et suivis d'une terminaison funeste. Il ne s'agit plus maintenant que de passer à la vraie connaissance de la fièvre jaune d'Amérique, d'après les écrits de Bruce, d'Hillary, de Makittrick, de MM. Valentin, Gilbert, Dalmas, etc. Robert Jack-

son (1), qui a observé la fièvre jaune en Amérique, compare sa marche avec celle de la fièvre des prisons ou des hôpitaux. Je vais donner la traduction de deux histoires prises de cet ouvrage.

283. Un soldat éprouve, le 19 août, un frisson avec un violent mal de tête. Le lendemain, chaleur vive à la peau, face animée, enduit muqueux de la langue, pouls fort et fréquent, regard sombre, yeux rouges, un peu enflammés (*prescription d'un purgatif avec le jalap et le muriate de mercure doux*); chaleur moindre, peau sèche, évacuation abondante. Le troisième jour, continuation des déjections, chaleur âcre, pouls tendu et dur, regard sombre avec douleur de tête, langue sale, fréquens soupirs et oppression (*saignée et bain chaud*). Le quatrième jour, sommeil durant la nuit, douleur de tête moindre, regard moins sombre, extrémités froides, poitrine et région précordiale brûlantes, pouls faible, moins fréquent et à peine fébrile, langue rouge sur les bords, ventre relâché, point de nausées ni de vomissemens, peau sèche avec une teinte jaune autour du nez et des lèvres. Le soir, soupirs fréquens, mais insensibilité pour la douleur; pouls plus plein, langue humectée et nettoyée sur les bords, chaleur vive de la région précordiale, respiration gênée, et ayant surtout lieu à l'aide des muscles de l'abdomen; déjections produites par une solution de tartrate antimonié de potasse. Le

---

(1) *An out-line of the History and Cure of the Fever endemic and contagious, more expressely the contagious Fever of jails, ships and hospitals, the concentrated endemic vulgarly, the Yallow Fever of the Westd-indies, etc.*; by Robert Jackson, M. D. Edimbourg, 1798.

cinquième jour, flux de ventre durant la première partie de la nuit, vomissement d'une matière glaireuse, conjonctive comme injectée, couleur livide du visage, peau froide et sèche, chute du pouls, oppression, mort.

284. Je viens de citer un exemple de fièvre jaune avec des signes de congestion vers la tête, et un état d'excitation du système vasculaire : dans ces cas, un vomissement de matières noirâtres a quelquefois lieu, mais il ne forme point un symptôme constant et essentiel. L'auteur rapporte plusieurs autres exemples où la commotion du système vasculaire est beaucoup moins marquée, et par conséquent où le malade a moins de dangers à courir. Un homme avait éprouvé, le 24 août, un frisson, des vertiges, des douleurs dans les membres. Le lendemain, céphalalgie, douleurs dans les yeux, pouls petit, faible et fréquent, chaleur de la peau presque naturelle, enduit brunâtre de la langue, les yeux sombres et larmoyans (*prescription d'une saignée et d'un éméto-cathartique, bain chaud suivi d'un bain froid avec l'eau de la mer, et application des vésicatoires*); le soir, mal de tête moindre, regard plus animé, mais toujours pouls petit et concentré; peau sèche avec soif intense, déjection copieuse, vomissemens, soupirs, oppression (*application d'un vésicatoire sur la région de l'estomac, et usage intérieur, toutes les six heures, de camphre, de polygala, de carbonate d'ammoniaque et d'opium*). Le troisième jour, sommeil durant la nuit, mal de tête moindre, langue sèche et brunâtre, liberté du ventre, sécheresse de la peau, pouls petit et concentré sans être tendu, les yeux ternes et larmoyans; le soir, la

peau humectée, mais sans sueur, pouls plein (*répétition des mêmes médicamens avec l'usage alternatif du bain chaud et du bain froid*). Le quatrième jour, sommeil doux et restaurant, mais point de transpiration; pouls petit et fréquent avec douleur des yeux, soif intense, liberté du ventre, enduit muqueux de la langue; le soir, chaleur et malaise (*mêmes moyens*). Le cinquième jour, sommeil calme, point de douleur, enduit sec et âpre de la langue, soif vive, pouls petit et fréquent, chaleur un peu au-dessus de l'état naturel; le soir, langue nettoyée, peau souple et d'une chaleur tempérée, humeur gaie, évacuation libre par les selles. Le sixième jour, vue claire, pouls lent, régulier et libre, peau souple. Le septième jour, toutes les marques d'une terminaison favorable.

285. Le docteur Jackson expose, d'après ses propres observations, les variétés et les formes les plus ordinaires de la fièvre jaune d'Amérique, suivant la position des lieux et les diverses stations des troupes britanniques à St.-Domingue. Dans certains lieux, les malades offraient, les premiers jours, tous les caractères d'une forte commotion ou irritation dans le système vasculaire : anxiétés, inquiétude, mobilité inexprimable, face animée. Deux ou trois jours après, pouls faible et concentré, peau sèche, contenance flétrie, vomissement rare, œil inanimé, cornée rarement d'une couleur jaune d'orange jusque vers la fin de la maladie. Dans quelques cas, déjections mêlées de sang, ou plutôt hémorrhagies alvines ou hémoptysie. La matière rejetée par le vomissement, dans le dernier temps, était ordinairement noire; l'ictère était rare, même dans la dernière période,

mais le visage était livide et flétri, avec délire. Dans d'autres stations, la fièvre était rémittente, et les accès sous le type de tierce avec vomissemens et déjections d'une matière jaunâtre; les symptômes se terminaient alors, surtout en automne, par un vomissement noir, ou des hémorrhagies de différentes parties du corps. Dans certains lieux, les symptômes qu'on appelle *putrides* étaient portés ou plus haut point, et l'énergie vitale était très-promptement éteinte; quelquefois même dans vingt-quatre heures. Un régiment fut particulièrement attaqué de la maladie portée au plus haut degré d'activité : lividité des membres, hémorrhagies, déjections mêlées de sang ou noirâtres, vomissemens de même nature; ictère d'une couleur livide et foncée, convulsions et mort prompte. Il est curieux et instructif de suivre, dans l'auteur, toutes les formes variées qu'a prises la maladie, suivant les diverses stations ou l'entassement des troupes, l'âge, la constitution des malades, ou d'autres prédispositions antérieures.

286. L'attention générale a été surtout fixée sur la fièvre jaune depuis un certain nombre d'années. Le nombre des personnes qu'elle a fait périr à Saint-Domingue, la manière effrayante dont elle a régné à Cadix et à Livourne, son retour presque annuel dans différentes contrées des États-Unis d'Amérique, étaient plus que suffisans pour opérer cet effet. La fièvre jaune des Antilles a fait l'objet des recherches de MM. Gilbert, Dalmas, Leblond, etc.; celle des États-Unis a été décrite par MM. Valentin, Devèse, etc.; celle de l'Andalousie, par M. Berthe; celle de Livourne, par MM. Thiébaut, Guillaume,

Gonel, etc., sans parler des écrits multipliés qu'en ont publié les médecins des contrées où cette cruelle maladie a exercé ou exerce habituellement ses ravages. Les faits qui résultent de ces différentes recherches sont analogues à ceux que j'ai indiqués plus haut ; il sera facile de s'en convaincre par la lecture des observations que j'en vais rapporter : elles sont extraites de l'*Histoire médicale* de l'armée de Saint-Domingue, par M. Gilbert.

287. Un valet-de-chambre du général en chef, jeune homme fortement constitué et d'un tempérament bilieux, éprouve tout-à-coup un frisson de deux heures, un accablement violent, de la céphalalgie, puis une chaleur intense : sa face se colore et son pouls devient vif et dur. Ces mêmes symptômes s'accroissent le deuxième et le troisième jours ; il s'y joint en même temps des nausées, l'amertume de la bouche et la prostration des forces (*diète, lavemens d'abord émolliens, puis laxatifs ; limonade amère, bouillon de poulet nitré, un grain de tartrate de potasse antimonié, et deux gros de sulfate de soude dans une pinte de petit-lait*) ; vomissement léger et quelques déjections bilieuses. Continuation de l'état indiqué ci-dessus les quatrième, cinquième et sixième jours ; agitation continuelle (*lavemens émolliens, purgatif, demi-bains, frictions avec le suc de citron sur la surface du corps ; en outre, moyens variés employés par les femmes du pays, auxquelles le malade se livre*). Le septième et le huitième jours, coloration de la conjonctive et de la peau en un jaune très-foncé ; deux à trois déjections bilieuses par jour, débilité extrême (*vin, bouillon, crême de riz*), diminution graduée

des symptômes. La convalescence commence le quinzième jour ; elle est longue et difficile : enfin le rétablissement est parfait.

288. Les symptômes gastriques prédominent beaucoup sur l'état adynamique dans l'observation que je viens de rapporter : je vais en exposer une autre où les symptômes adynamiques ont été plus intenses. Le général Hardi, âgé de soixante ans, d'une constitution pléthorique, venait d'éprouver un catarrhe avec fièvre gastrique, lorsqu'il lui survient un long frisson, une céphalalgie violente, de l'accablement et quelques nausées (*pédiluve, lavemens émolliens, boissons nitrées*). Le deuxième jour, accroissement des symptômes, face rouge, les yeux ardens, pouls dur, irrégulier et fréquent (*saignée du bras qu'on renouvelle le soir*). Le troisième jour, nausées légères, douleurs dans l'abdomen, prostration des forces (*minoratif*), quelques déjections alvines, défaillances (*décoction légère de quinquina, qui est constamment rejetée par le vomissement; lavemens émolliens, cataplasmes émolliens sur l'abdomen*), excrétion de l'urine difficile. Le quatrième jour, faiblesse extrême, nausées continuelles, entière liberté des fonctions intellectuelles (*vésicatoires aux jambes ; potion avec l'infusion du quinquina, le camphre et l'alcool éthéré, qui est rejetée immédiatement après*), vomissemens de matières brunâtres, légère tension de l'abdomen. Le septième jour, prostration complète, pouls vermiculaire, état gangreneux évident; mort le soir.

289. Cette fièvre est cependant loin de présenter toujours les mêmes symptômes ; il est plusieurs cas où elle ne paraît être qu'une fièvre dite *bilieuse ;* et plu-

sieurs histoires particulières décrites par M. Gilbert le prouvent évidemment. Il n'est pas rare d'y observer des phénomènes inflammatoires dès le début, et c'est ce qui a porté M. Devèse à la regarder souvent comme inflammatoire putride. On y remarque fréquemment des symptômes ataxiques, et il est des cas où la mort survient d'une manière extrêmement prompte, avant que la maladie ait pu prendre un caractère propre à la faire reconnaître.

290. L'ictère n'est pas un symptôme constant de cette maladie, comme on serait tenté de le croire. La dernière observation que je viens de rapporter le démontre suffisamment; il en est de même du vomissement noir et de la suppression de l'excrétion urinaire : l'avant-dernière et la dernière observation en sont une preuve.

291. Les médecins ont été long-temps partagés d'opinion relativement à la manière dont cette affection se propage, et des hommes d'un grand poids se trouvent parmi les partisans de la contagion et parmi ceux qui refusent de l'admettre. La plupart des médecins américains ont maintenant rejeté toute idée de contagion, et telle est aussi l'opinion des médecins français qui ont pratiqué soit aux Antilles, soit dans les États-Unis. Afin de donner une idée plus précise de la marche générale de cette fièvre, je vais exposer un précis sommaire de celle que M. Valentin a tracée.

292. La fièvre jaune ne paraît jamais aux États-Unis que dans la saison la plus chaude, lorsque l'atmosphère est étouffante et tranquille. Les causes qui paraissent l'occasionner sont l'air infecté par les miasmes émanés des débris des substances végétales et ani-

males en putréfaction, la suppression ou la rétention de la transpiration pendant la nuit. L'infection de l'air dans les villes maritimes provient surtout de ce qu'elles n'ont pas de quais. Un grand nombre de maisons en bois sont bâties sur le bord de l'eau qui en baigne le pied; au-dessous ou dans les intervalles, les eaux croupissantes laissent à nu un limon qui renferme beaucoup de corps organisés en putréfaction. Cette fièvre sévit plus fortement sur les hommes que sur les femmes, sur les adolescens et les adultes que sur les enfans et les vieillards, sur les blancs que sur les noirs. Elle attaque surtout les indigens et les individus débilités par une cause quelconque, ceux qui habitent les régions les plus humides et les plus exposées aux émanations. Elle paraît épargner les bouchers, les corroyeurs, les tanneurs, les fabricans de savon, de chandelles, et ceux qui manient ou inspectent la potasse et la soude; elle n'attaque presque aucun de ceux qui ont vécu pendant un certain temps entre les tropiques, et qui s'y sont acclimatés : mais sur le continent, il n'y a point eu d'épidémie où quelques naturels adultes n'aient été emportés par la maladie.

293. La fièvre jaune observée par M. Valentin survenait ordinairement d'une manière subite; quelquefois on éprouvait les préludes de la fièvre gastrique, comme diminution d'appétit, céphalalgie, lassitude, insomnie, tristesse, anxiété. — *Première période.* L'invasion commençait par un froid général, ou des frissons légers, alternant souvent pendant six heures avec des bouffées de chaleur. Il y avait quelquefois augmentation de la chaleur sans froid préalable. Pendant le froid, douleurs aiguës aux parties extérieures

et latérales de la tête, aux lombes, au dos, et aux membres inférieurs; oppression dans le thorax, serrement épigastrique, douleurs dans les mêmes régions augmentées par la pression; soif, quelquefois nausées, constipation avec dureté et gonflement des hypochondres, ou diarrhée; coliques, chaleur dans l'abdomen. Durant la chaleur, pouls dur, plein, tendu; soif, sécheresse de la peau. Pendant les deux premiers jours, langue blanche et humide, puis sèche, rude, brune, noirâtre; quelquefois tendance continuelle au vomissement; d'autres fois, vomissemens de matières jaunes, verdâtres ou grisâtres et aigres, avec contraction violente, et cardialgie insupportable, spontanés ou provoqués par les boissons même les plus douces; les yeux rouges, comme enflammés et larmoyans. — *Deuxième période*. Vers le troisième jour, coloration en jaune de la conjonctive, et quelquefois de toute la peau; souvent des vomissemens de matières brunâtres analogues à du marc de café, à du goudron ou à un mélange de suie et d'eau; quelquefois des déjections alvines de matières analogues, ou bilioso-muqueuses; le pouls était souvent petit, accéléré, ou plus lent que dans l'état de santé. Dans certains cas, il survenait une rémission trompeuse, mais suivie bientôt après de délire, de hoquets, de lipothymies, du refroidissement des extrémités, d'un aspect cadavéreux de la face, d'une odeur fétide de tout le corps, de tremblemens et mouvemens convulsifs. Dans quelques cas, cessation ou diminution du vomissement, et coma profond ou délire comateux. L'urine n'était pas ordinairement teinte de bile, quoiqu'il y eût ictère; elle était quelquefois supprimée.

294. Aux symptômes indiqués se joignaient quelquefois des hémorrhagies passives par les narines, les gencives, la langue, les lèvres, les intestins, le vagin; des ecchymoses et des vergetures. Il existait rarement des parotides; les bubons et les charbons ne se sont jamais manifestés, mais on observait quelquefois des taches gangreneuses.

295. La terminaison par la mort arrivait ordinairement du quatrième au huitième jour, rarement le deuxième ni après l'espace de huit jours. Les rechutes et l'indigestion ont fait périr quelques malades. La mort survenait quelquefois au moment où on s'y attendait le moins, par des syncopes, le hoquet, etc.; elle arrivait sans qu'on eût éprouvé ni vomissement, ni hémorrhagie, ni ictère, et quelquefois elle n'avait été précédée que d'un ictère général ou local. Dans la même famille, le mari mourait du vomissement noir et sanguinolent avec ictère, tandis que la femme, ayant à peine la fièvre, mais une irritation spasmodique à l'estomac, vomissait simplement ses boissons ou ses médicamens, avait l'esprit frappé de terreur, et périssait subitement en conservant sa couleur naturelle.

296. L'ordre exposé plus haut dans la succession des symptômes ne se remarquait pas toujours. La maladie débutait quelquefois par un léger accès de fièvre, une hémorrhagie nasale difficile à arrêter, et la jaunisse dès le premier ou le deuxième jour; le pouls était petit, non fréquent; l'hémorrhagie recommençait sans vomissement, le malade s'affaiblissait, les extrémités devenaient froides, le pouls vermiculaire; il survenait un délire obscur, de légers mou-

vemens convulsifs, et la mort arrivait le troisième ou le quatrième jour.

297. Le pronostic était d'autant plus alarmant, que les symptômes adynamiques et ataxiques étaient plus prompts à paraître. Le défaut de rémission de la fièvre était à craindre, quoique le vomissement fût rare et muqueux ; la maladie se jugeait rarement par les selles, si ce n'est lorsqu'elle se rapprochait des fièvres bilieuses et bilioso-putrides. L'excrétion abondante de l'urine était un symptôme favorable ; mais on augurait mal de sa grande diminution, ou de sa suppression totale. La suppression de la diarrhée était aussi un symptôme alarmant ; elle était ordinairement suivie du coma, du hoquet, de la prostration des forces et de mouvemens convulsifs. La sueur soulageait beaucoup lorsqu'elle n'était pas prématurée ou provoquée à contre-temps.

298. L'ouverture des cadavres présentait la rougeur, l'érosion et la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, de plusieurs points des intestins grêles, et surtout du duodénum. Les membranes de l'estomac ont souvent paru plus épaisses que dans l'état ordinaire; dans quelques cas on y trouvait des matières muqueuses et bilieuses, dans d'autres du sang coagulé, des matières brunes, noires ou noirâtres, plus ou moins épaisses. Le foie était souvent dans l'état naturel, soit que les malades eussent vomi beaucoup ou peu de bile, ou que l'ictère fût survenu plus tôt ou plus tard, ou n'eût pas eu lieu du tout ; dans un petit nombre de cas, il était très-volumineux, très-engorgé, rougeâtre, phlogosé, et renfermait des foyers purulens. La rate était tantôt dure, tantôt livide et comme

putréfiée. L'intérieur de la vessie a paru quelquefois rouge ou gangrené, contenant une urine brunâtre et sanguinolente ; il y avait quelquefois un épanchement séreux et même sanguinolent dans la cavité des plèvres, ainsi que dans le péricarde ; les poumons, souvent très-engorgés, offraient aussi dans quelques cas du sang infiltré, des traces d'inflammation et même de suppuration ; ils étaient quelquefois dans un état de gangrène. Le cœur était ordinairement pâle, vide et comme flétri, excepté l'oreillette droite ; d'autres fois il était très-volumineux, et renfermait des caillots de sang noir et épais, ainsi que des concrétions polypeuses. On rencontrait aussi quelquefois des épanchemens sanguins dans le crâne.

M. de Humboldt a remarqué (*Histoire du Mexique*), que la fièvre jaune a été sporadique dans les Antilles, depuis que des hommes nés sous une zone froide se sont transportés dans un climat brûlant, chargé de miasmes délétères ; par-tout où cette fièvre est épidémique, on peut, suivant le même auteur, la considérer comme une espèce de *typhus sui generis*, qui participe des fièvres gastriques et ataxo-adynamiques.

299. Fièvre ataxique rémittente ou intermittente. Les fièvres rémittentes malignes sont appelées par certains auteurs *sous-continues* ou *subintrantes malignes*, parce que la terminaison d'un accès semble coïncider avec le commencement d'un autre. Sauvages en fait d'abord trois Genres primitifs, puis il multiplie sans fin les Espèces suivant le symptôme dominant de chacune d'elles, comme la syncope, un sentiment de froid glacial, une affection coma-

teuse, la cardialgie, etc. Qu'on se dirige, au contraire, en suivant la route la plus simple et la plus naturelle, et qu'on rapproche ces maladies par des caractères généraux et qui leur sont communs durant leurs accès, la faiblesse du pouls, l'embarras de la respiration, la confusion des idées, ou une perte plus ou moins marquée de connaissance, la difficulté d'articuler les sons portée quelquefois jusqu'à l'aphonie, l'altération des traits de la face, etc., on aura lieu de se convaincre que ces fièvres, quels que soient d'ailleurs leurs types respectifs de quotidienne, de double-tierce, de tierce ou de quarte, ont des ressemblances frappantes dans leur marche. Ces fièvres ataxiques rémittentes peuvent aussi se combiner diversement avec les fièvres gastriques, muqueuses, adynamiques.

300. Il est difficile de méconnaître le caractère d'une fièvre ataxique rémittente double-tierce, dans l'histoire de Pythion que nous a transmise Hippocrate (*liv. I. Epid.*, *malade* 3). A la suite de travaux, de fatigues et d'écarts de régime, il est saisi d'une fièvre aiguë, avec une soif vive, un enduit sec et jaunâtre de la langue. Le deuxième jour, sentiment de froid vers les mains et la tête, privation de l'articulation des sons et de la voix, respiration précipitée, rétablissement de la chaleur, soif, calme durant la nuit, sueur partielle de la tête. Le troisième jour, léger frisson vers le soir, nuit agitée, peu de déjections. Le quatrième jour, calme le matin, frisson vers midi, perte de la parole et de la voix, retour de la chaleur, urine avec énéorème. Le cinquième jour, douleurs abdominales, soif, agitation pendant la nuit. Le sixième, rémission des symptômes le matin, et exacerbation le

soir. Le septième, ardeur brûlante, dégoûts, anxiétés, beaucoup d'inquiétude durant la nuit; délire. Le huitième, un peu de somnolence le matin, mais bientôt après frisson et perte de la voix; respiration très-gênée; vers le soir, retour de la chaleur, délire, quelques déjections liquides et bilieuses. Le neuvième jour, affection comateuse et anxiétés au réveil, peu de soif, inquiétude; délire vers le soir. Le dixième jour, perte de la voix le matin, frisson, fièvre aiguë, sueur copieuse, mort. Les symptômes augmentaient les jours pairs.

301. On doit rendre hommage au père de la médecine de nous avoir transmis ce tableau si exact et si bien caractérisé d'une fièvre rémittente maligne ou ataxique; mais l'imperfection où se trouvait alors la matière médicale l'a privé d'un moyen dont l'expérience n'a si bien constaté les effets que dans ces derniers temps, et dont Torti offre tant d'exemples particuliers en décrivant le caractère de ce qu'il appelle *subcontinua malignans*. Je vais me borner à rappeler les principaux traits de l'observation quatorzième. Une femme, vers le septième mois de sa grossesse, fut attaquée d'une fièvre, d'abord méconnue par son médecin ordinaire. Torti est appelé dans le moment même de la rémission des symptômes, quoique la fièvre fût cependant intense; et on lui rapporte que chaque nuit les symptômes étaient bien plus graves, et que la malade était prise alors d'un sentiment de froid général et très-marqué. Le lendemain matin, on lui dit que l'accès avait eu lieu à l'ordinaire, avec un frisson manifeste et à la manière des fièvres intermittentes. Torti recommande de faire prendre le quin-

quina dans le temps de la rémission ; le médecin montre de la répugnance, semble ne céder à cet avis que par déférence pour Torti, et lui avoue ingénuement, dans un entretien particulier, qu'il considérait cette maladie comme une fièvre aiguë, et qu'on devait regarder comme des fictions tout ce qu'on disait sur les retours périodiques des frissons durant la nuit. On donna cependant une certaine dose de quinquina dans une infusion, en agitant même la liqueur pour rendre la prise de cette poudre plus efficace. A la visite du lendemain, Torti s'informe avec sollicitude si la malade avait éprouvé le frisson usité, et il reçoit la réponse la plus affirmative, soit pour la nuit précédente, soit pour les nuits antérieures ; il exhorte la malade à vaincre sa répugnance pour le remède, et rejetant le liquide qui surnageait, il l'engage à avaler une grande partie de la poudre, qui formait un sédiment épais. L'effet en fut des plus marqués, puisque, dans deux ou trois jours, les accès furent entièrement dissipés, et que la malade, guéric pour ainsi dire en dépit d'elle-même, fut délivrée peu après des restes de la fièvre, et qu'elle eut ensuite un accouchement très-heureux au terme ordinaire.

302. Les résultats d'une réflexion profonde et d'une expérience éclairée se manifestent également dans le jugement que porte Sénac (1) sur les fièvres rémittentes malignes de divers types. Il est évident, dit cet auteur, que les fièvres subintrantes sont de la même nature que les rémittentes, et qu'elles ne diffèrent les

(1) *De reconditâ Febrium intermittentium et remittentium naturâ*. Genevæ, 1769.

unes des autres que par les degrés, ou plutôt que la différence consiste seulement dans la dénomination. Celles qu'on appelle *tierces continues*, ajoute-t-il, ne sont point d'une nature différente, à cela près que les accès reviennent de trois en trois jours, et que le mouvement fébrile se continue le jour intermédiaire avec plus ou moins d'intensité. Quant aux doubles-tierces, elles ont aussi une marche continue; leurs accès reviennent chaque jour à des époques marquées; et doit-on balancer de les renvoyer aussi aux subintrantes, ou plutôt aux rémittentes? On peut se donner le spectacle de toutes les formes variées de fièvres rémittentes ataxiques dans les écrits de Morton, Torti, Werlhoff, Sénac, Lautter; mais ce qui montre combien il serait frivole de fonder sur le symptôme dominant la distinction des Espèces, c'est qu'une très-grande quantité d'affections nerveuses très-intenses peuvent concourir dans un accès de ces fièvres. Lautter (*Casus* 4) parle d'une fièvre rémittente ataxique double-tierce, dont les accès étaient en même temps marqués par la péripneumonie ou la pleurésie, le délire, une agitation continuelle, des rapports, le hoquet, des vomissemens, le ténesme. J'indique seulement cette observation; mais je dois faire connaître dans ses détails une des variétés marquée par des traits fortement prononcés de pleurésie, à cause des difficultés du traitement.

303. Un homme de trente ans, livré à des travaux pénibles, est pris, le 6 octobre, vers les cinq heures du soir, d'horripilations, de frissons, puis d'une chaleur vive avec soif intense, d'une douleur très-aiguë au côté gauche. Ces symptômes, après avoir duré dix-huit heures, se calment en grande partie. Le

huitième jour du même mois, le malade est mieux dans le jour, quoique faible et se plaignant encore d'une douleur de côté ; mais vers le coucher du soleil, retour de l'accès, respiration douloureuse, précipitée, et quelquefois même comme interceptée ; douleur de côté très-aiguë, mais sans toux (*saignée copieuse, cataplasme émollient placé sur le côté et souvent renouvelé, décoction d'orge nitrée et acidulée avec l'oxymel*) ; diminution de la douleur et de la difficulté de respirer, mais nuit laborieuse. Le lendemain matin, pouls moins fréquent et moins dur, mais toujours fébrile ; douleur latérale assez forte, urine sédimenteuse ; le soir, peu de changement, ni le jour suivant au matin (10 *octobre*) ; urine la même, peau sèche. Lautter reconnut alors le caractère d'une fièvre non intermittente, mais rémittente, qui régnait d'une manière épidémique. Le quinquina était indiqué ; mais l'accès du soir ne put être prévenu à temps ; il revint avec la plus grande violence, et on eut encore recours à la saignée et aux autres moyens précédemment employés. Ayant fait prendre, lors de la rémission, une once de quinquina en vingt-quatre heures, l'accès suivant fut beaucoup plus doux, les symptômes plus légers, et la guérison complétée par l'administration prolongée de la même écorce. Stranck (*Observ. med. de Febribus*) décrit une épidémie semblable qui se manifesta à Mayence en 1751 et 1752, et dans le traitement de laquelle on suivit des principes analogues toutes les fois que le symptôme dominant était une douleur pleurétique.

304. Il est facile d'accumuler les citations des auteurs sur la fièvre ataxique rémittente quarte, et d'in-

voquer tour-à-tour les faits rapportés par *Bianchi*, *Marcellus Donatus*, *Schenkius*, *Hostius*, *Pison*, etc., pour en constater l'existence et la marche. On ne pent nier qu'elle n'ait été observée par divers auteurs ; mais les histoires en sont-elles assez exactes et assez fidèles pour pouvoir en tirer les caractères précis de l'Espèce ? Celles que rapporte Pison, et dont les accès sont marqués, soit par une affection soporeuse ou le coma-vigil, soit par des mouvemens convulsifs ou le délire, n'offrent qu'un extrait maigre et décharné, et laissent à desirer une foule de circonstances particulières. Cette fièvre étant d'ailleurs si souvent jointe avec quelque lésion ou affection organique des viscères, doit offrir de grandes variétés ; et comment les constater, si on n'en multiplie les histoires exactes, si on ne joint à l'appui les résultats des ouvertures des corps ? c'est donc un des objets qu'on doit le plus recommander à l'attention des vrais observateurs.

305. Je me bornerai à en rapporter ici un exemple pris de l'ouvrage déjà cité de Lautter. Un homme de trente-six ans, d'une constitution maigre, avait éprouvé d'abord diverses affections sur lesquelles on n'avait d'autre moyen de s'éclairer que quelques rapports vagues. Le malade ayant commis de nouveau un écart de régime, en prenant des alimens très-difficiles à digérer, fut attaqué, le 17 novembre au soir, de frissons, puis de chaleurs erratiques, avec un sentiment de pesanteur dans l'estomac, des anxiétés, des nausées. Le lendemain, un aventurier lui donna des pilules purgatives, qui déterminèrent plusieurs évacuations abondantes jusqu'au troisième jour, puis une

perte totale d'appétit, la prostration des forces, une soif vive, une toux sèche, une chaleur brûlante. Le 20 novembre au soir, petits frissons, anxiétés extrêmes, vomissemens d'une matière jaunâtre, déjections fréquentes, efforts répétés de la toux. Le docteur Lautter voit le malade le lendemain matin : alors pouls fréquent et faible, respiration précipitée et difficile, abattement extrême, toux sèche et fréquente, diarrhée pareille à celle qu'on appelle *hépatique*, tempes affaissées, aspect luride et morose, sueur continuelle, douleur et comme sentiment d'ulcération dans les voies alimentaires.

306. C'en était assez pour soupçonner le caractère d'une fièvre quarte pernicieuse ; mais comme l'urine, au déclin de l'accès, n'avait point été observée, et qu'on pouvait encore avoir du doute, on se borna à calmer la violence des symptômes par de simples mucilagineux, huileux ou anodins, en attendant l'accès prochain. Pendant deux jours, rémission manifeste, déjections plus rares, soif et toux moindres, diminution du sentiment d'ulcération des intestins. Le 24 novembre, accès des plus violens, et, vers la fin, sédiment briqueté de l'urine. Le caractère de la fièvre n'était plus équivoque, et le malade réduit au dernier degré de dépérissement, on ne balança plus à donner le quinquina en poudre et sous forme d'électuaire, en le combinant avec le sirop d'opium ; on eut soin en même temps de faire prendre, les jours intercalaires, des mucilagineux et des analeptiques. Le malade prit donc si gros (24 grammes) de quinquina en poudre, malgré sa répugnance naturelle. Le paroxysme suivant fut beaucoup plus léger ; presque point de vo-

missemens ni de déjections ; chaleur, toux, soif, agitations, sueur, le tout à un degré modéré. L'usage du quinquina fut encore repris, et secondé ensuite par des substances analeptiques ; ce qui produisit par degrés, dans l'habitude du corps, un changement des plus remarquables.

307. Fièvre ataxique intermittente. Les fièvres intermittentes pernicieuses, indiquées ou décrites d'une manière plus ou moins incomplète par Salius, Mercatus, Hérédia, Morton ; et dans des temps postérieurs, déterminées avec beaucoup plus de précision par Torti, Werlhoff, Sénac, Cleghorn, Médicus, forment encore un des points les plus importans à noter dans l'histoire générale des fièvres ataxiques. On a pu, dans une monographie telle que celle de Torti, admettre la division de ces fièvres en espèces, suivant une prédominance de quelque symptôme violent et dangereux, et les distinguer en cholériques, dysentériques, cardialgiques, diaphorétiques, syncopales, algides, etc. ; mais on ne peut douter, comme le remarque M. Alibert (1), que cette fièvre ne puisse se masquer encore sous d'autres affections aussi redoutables ; elle peut simuler la pleurésie ou le rhumatisme, ou bien prendre les formes insidieuses de douleurs néphrétiques, d'attaques d'épilepsie, de convulsions, de dyspnée, de céphalalgie violente, ou même d'hydrophobie. Comme d'ailleurs ces fièvres offrent d'autres symptômes ataxiques qui leur sont communs, on ne peut guère les regarder, sous ce rap-

---

(1) *Dissertation sur les fièvres pernicieuses ou ataxiques intermittentes, etc.*

port, que comme de simples variétés d'une même espèce. Mais peut-on donner pour fondement de caractères spécifiques l'ordre du retour des accès ou les divers types des fièvres connues sous le nom de *quotidienne*, de *tierce*, de *quarte*, ou admettre même d'autres divisions ultérieures, comme lorsque les premières sont doublées, et la troisième doublée ou triplée? Dans les fièvres ataxiques intermittentes que j'ai eu occasion d'observer moi-même, ou que j'ai puisées dans les auteurs, j'ai reconnu, en général, que celles dont les accès se renouvellent tous les jours ou à des jours alternatifs, n'offrent point de différences très-remarquables sous le rapport ataxique; mais celles qui sont sous le type de quarte se distinguent par leur fréquente complication avec des lésions des viscères abdominaux.

308. Les histoires particulières des fièvres ataxiques intermittentes, quotidiennes, tierces ou double-tierces, sont si connues, et on en trouve les résultats si judicieusement rapprochés dans la Dissertation déjà citée de M. Alibert, que je me bornerai à rapporter un ou deux exemples de la fièvre algide, tirés du Traité de Torti, pour donner une idée de l'extrême gravité des symptômes de cette fièvre et de leur marche redoutable. Un homme éprouve d'abord des accès d'une fièvre tierce qui devient double-tierce, quoique légère, et lui permettant de se lever du lit dans l'intervalle des accès. Le cinquième jour, le frisson est si opiniâtre, que la période de la chaleur n'a point lieu: il s'était écoulé plusieurs heures depuis l'invasion; le pouls restait toujours déprimé et concentré avec une chaleur vive, un état de stupeur et comme d'insensi-

bilité. Cet état s'étant prolongé jusqu'au lendemain, il fut encore pire au retour du nouvel accès : habitude du corps froide, pouls presque insensible, respiration précipitée, mains livides, face plombée, trouble des fonctions de l'entendement (*quinquina à forte dose*) : la chaleur se rétablit et devient générale, le pouls se relève peu à peu, la respiration reprend sa liberté, le visage un coloris animé, et, pendant trois jours, le malade reste libre de tout accès. Peu de jours après, il n'éprouve plus que de légers mouvemens fébriles, et il revient à la campagne, où il fait disparaître, par le régime et quelques remèdes simples, certains restes vagues et irréguliers de la fièvre intermittente.....

309. Un homme de soixante-quatorze ans, d'une constitution forte et robuste, et sujet seulement à des attaques de goutte, éprouva une fièvre tierce simple qui, dans son invasion, donnait lieu à une affection soporeuse, et pour laquelle on administra quelques médicamens. Le quatrième accès fut marqué par une sorte de léthargie : pouls presque insensible pendant quelques heures, sueur froide sur tous les membres, aspect cadavéreux, coucher en supination, toutes les apparences enfin d'une mort prochaine. Revenu à lui-même vers les trois heures après minuit, il prit dans un liquide deux gros (8 grammes) de quinquina en poudre qu'on avait préparé à la hâte ; il en prit encore deux autres gros dans le cours de la nuit, et pareille dose le lendemain vers midi. La sueur succéda pendant plusieurs heures, et la fièvre disparut, sans d'autres marques de retour pour la suite que quelques attaques irrégulières de goutte.

310. Les fièvres intermittentes ont été encore si peu étudiées en suivant l'ordre des affinités, qu'on ne peut que provoquer de nouveau l'attention des vrais observateurs sur les fièvres intermittentes quartes ataxiques. Les auteurs parlent sans doute de fièvres quartes cataleptiques, épileptiques, comateuses, etc.; mais la plupart des histoires qu'on en rapporte sont si incomplètes, et d'ailleurs, le caractère de ces fièvres a tellement besoin d'être éclairci par l'autopsie cadavérique, puisqu'elles sont souvent jointes avec des affections des viscères, qu'on ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, déterminer qu'avec peu de précision leurs traits distinctifs et spécifiques. Les exemples en sont d'ailleurs très-rares, et je me borne à indiquer celui qui fut communiqué à Torti par le docteur Ferrarius de Modène.

§ II. *Histoire générale des Fièvres ataxiques.*

311. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Croissance trop rapide, hypochondrie, mélancolie, manie; séjour dans une atmosphère étroite, non renouvelée, et viciée par les émanations de substances végétales ou animales en putréfaction, ou par la réunion de beaucoup d'individus, surtout lorsqu'ils sont affectés de fièvres adynamiques ou ataxiques, du scorbut, de la gangrène, du cancer, etc.; exposition aux miasmes marécageux, surtout pendant le sommeil; défaut absolu de propreté, nourriture composée d'alimens de mauvaise qualité, excès dans les repas, abus de liqueurs alcooliques et de narcotiques, évacuations excessives, épuisement par les plaisirs vénériens, fa-

tigues du corps portées à l'extrême, veilles opiniâtres, travaux immodérés de l'esprit, surtout pendant la nuit; affections morales tristes, passions fortes portées à l'excès, emploi imprudent de médicamens à l'époque de la cessation des menstrues. Parmi ces causes, les unes sont plus propres que les autres à occasionner les fièvres ataxiques rémittentes ou intermittentes, et telles sont surtout les émanations marécageuses.

312. Ces fièvres peuvent être sporadiques, épidémiques et endémiques. Elles se manifestent quelquefois de la manière la plus imprévue; le plus ordinairement elles sont précédées de céphalalgie, de pesanteur de tête, de somnolence, de lassitudes spontanées, d'agitation, de morosité, d'inquiétude, de chagrin sans cause connue, de pressentimens sinistres, et quelquefois même de lipothymie, de syncopes; souvent on n'aperçoit de lésion que dans les digestions. Leur invasion est accompagnée de l'*horror* ou du *rigor*.

313. *Symptômes.* Désordre dans les rapports qu'ont entre elles les diverses fonctions en général, et les différentes parties d'un même système ou d'un même appareil d'organes en particulier. Langue nette ou recouverte d'un enduit blanchâtre, humide ou sec; soif nulle ou très-grande, quelquefois horreur de l'eau; déglutition gênée, ou même impossible, et parfois sentiment de strangulation; vomissement spontané, ou provoqué par la cause la plus légère; diarrhée, ou constipation opiniâtre. Pouls variable dans chaque région, et souvent alternativement, dans la même artère, grand et petit, fort et faible, fréquent et lent, régulier et irrégulier, ou intermittent; lipothymie et syncopes, apparences fugaces de congestions locales; rou-

geur et pâleur de la peau momentanées, alternes et distribuées d'une manière irrégulière. Respiration alternativement facile et difficile, fréquente et lente, grande et petite, continue et entre-coupée; parfois toux, hoquet, éternuement, soupirs et rire involontaires. Chaleur souvent entre-mêlée de frissons fugaces, moindre ou plus élevée que dans l'état de santé, inégalement répartie, et alternativement augmentée et diminuée. Changemens prompts, opposés et souvent alternes, des sécrétions et des exhalations; transpiration cutanée supprimée ou augmentée, et souvent partielle, froide ou chaude, visqueuse ou ténue; excrétion de l'urine suspendue, difficile et douloureuse, ou très-abondante; urine ordinairement limpide, quelquefois sédimenteuse, sans la moindre rémission des symptômes; larmoiement involontaire, ou sécheresse de la conjonctive. État obtus, ou sensibilité excessive des organes des sens; vue égarée; insomnie ou somnolence, vertiges, coma, délire, ou intégrité de l'entendement; nulle connaissance de ses proches et de l'état de gravité de sa maladie; indifférence extrême sur ce point, ou inquiétude continuelle, tristesse, terreur et désespoir; réponses brusques et dures, voix aiguë, bégaiement ou aphonie; douleur à l'occiput, au dos, dans les membres, les hypochondres, ou insensibilité totale; agitation, carphologie, prostration des forces sans évacuations abondantes, tremblement général ou local, soubresauts des tendons, convulsions, ou paralysie universelle ou partielle; symptômes du tétanos, de la catalepsie, de l'épilepsie, etc.

314. Ces lésions sont à-peu-près égales dans cha-

que organe, ou plus fortes dans quelques-uns : de là les fièvres *cérébrales*, etc.

315. Les fièvres ataxiques ne sont pas moins irrégulières dans la rapidité de leur marche, dans leur rémission, dans le retour de leur redoublement, ainsi que dans la succession de leurs périodes : rien de plus fréquent que des rémissions trompeuses. Leur type peut être continu, rémittent et intermittent. C'est dans ces deux derniers types que l'on remarque le plus souvent des anomalies locales, tantôt imitant une phlegmasie, et tantôt ayant tous les caractères d'un flux ou d'une névrose. De là les fièvres pernicieuses *péripneumonique*, *néphrétique*, *rhumatique*, *cholérique*, *hépatique*, *diaphorétique*, *dyspnéique*, *cardiaque*, *syncopale*, *algide*, *céphalalgique*, *soporeuse*, *délirante*, *épileptique*, *convulsive*, *hydrophobique*, etc. Il n'est pas rare cependant d'y rencontrer en même temps des lésions de plusieurs fonctions à-la-fois. Les paroxysmes et les accès peuvent avoir le type quotidien, double-tierce et quarte ; ils prennent souvent alternativement plusieurs de ces types et sont fréquemment irréguliers. Les exacerbations de celles qui sont continues sont souvent nulles, tandis que les accès des intermittentes et des rémittentes vont souvent en croissant, ou sont alternativement forts ou faibles.

316. La durée des fièvres ataxiques est subordonnée au type : sont-elles continues, elles se prolongent jusqu'au deuxième, troisième et quatrième septénaires, et même au-delà ; les anomalies ordinairement fugaces, c'est-à-dire momentanées et en apparence peu intenses, qui les caractérisent dans ce dernier cas, constituent alors ce que les auteurs appellent *fièvres lentes nerveu-*

ses. On connaît moins la durée des fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes : le danger est alors ordinairement si grand, qu'on est obligé de les supprimer, ou au moins de changer leur caractère.

317. L'issue de ces maladies, abandonnées à elles-mêmes, est généralement funeste : les ataxiques continues résistent même fréquemment aux moyens de l'art. Il se manifeste rarement des évacuations critiques, lors même que leur terminaison est heureuse. Les métastases aux articulations, aux glandes et aux nerfs, ont alors plus souvent lieu ; de là la succession de fièvres lentes, de suppurations opiniâtres, de lésions variées du cerveau et des nerfs, comme délire, perte de mémoire, stupeur, convulsions, paralysie, etc. Néanmoins, le passage à la santé est quelquefois précédé de sueur générale, d'urine sédimenteuse, de diarrhée, d'éruption miliaire, etc. Les fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes se terminent d'une manière heureuse aussitôt après qu'on a pu administrer le quinquina d'une manière convenable. Quelquefois néanmoins elles passent à l'état de fièvres intermittentes ordinaires, ou à celui de fièvres ataxiques continues.

318. La convalescence des fièvres ataxiques continues est ordinairement longue ; elle s'accompagne de la fréquence du pouls, d'une chaleur plus élevée que dans l'état de santé, de stupeur, de perte de mémoire, etc. La rechute des ataxiques rémittentes et intermittentes est fréquente ; elle a lieu dans les septénaires qui correspondent aux accès.

319. Il est facile de voir, d'après ce qui précède, combien le pronostic de ces maladies est défavorable.

Le danger est plus grand dans les ataxiques continues que dans les rémittentes et les intermittentes, puisque nous avons contre celles-ci des moyens efficaces qui ne réussissent pas toujours contre les premières. Les fièvres ataxiques continues sont surtout funestes lorsqu'elles s'accompagnent d'une congestion vers le cerveau, lorsqu'il survient une diarrhée violente, des déjections involontaires, le météorisme, des hémorrhagies difficiles à arrêter ; lorsque la respiration est entrecoupée, que le malade est fatigué par un hoquet opiniâtre, une sueur froide, une insomnie continuelle ou un état comateux. L'aphonie, la carphologie, les soubresauts des tendons, les convulsions sont surtout des symptômes défavorables. Le défaut d'exacerbation n'est pas moins alarmant. On a beaucoup à craindre dans les fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes, surtout au troisième ou quatrième accès, si ceux-ci ont toujours été en augmentant et sont très-intenses, et qu'on n'ait pas eu recours au quinquina. On a d'autant moins d'espoir, que les intervalles entre les accès sont plus courts. Le pronostic est aussi très-alarmant lorsque la fièvre tend à devenir continue. L'apparition des symptômes, funeste dans les fièvres ataxiques continues, l'est aussi lorsqu'elle a lieu dans les rémittentes et les intermittentes.

320. Les complications de ces fièvres avec la fièvre inflammatoire ne sont pas encore bien démontrées ; celles qui ont lieu avec les fièvres gastrique, muqueuse et adynamique, sont les plus fréquentes.

§ III. *Principes du traitement des Fièvres ataxiques.*

321. *Traitement des fièvres ataxiques continues.* Dans la fièvre ataxique sporadique, les causes excitantes délétères ont agi, en général, avec tant d'énergie, et le désordre dans les fonctions est si grand, que les stimulans les plus actifs, les vésicatoires, les ventouses, les sinapismes, etc., ne produisent que des effets passagers (*Méd. clin.*), et que les excitations momentanées qui en résultent sont aussitôt remplacées par un état de débilité encore plus dangereux. Ceci fait voir jusqu'à quel point sont insuffisans les secours de la médecine; peut-être même que dans ce cas il y a des bornes qu'elle ne pourra jamais franchir, sans qu'on en puisse accuser que l'homme lui-même, qui porte quelquefois les excès qui causent ses maux jusqu'au dernier degré de déraison et de folie. J'ai vu, attaqué d'une fièvre ataxique, un jeune homme entièrement épuisé, qui portait si loin la fureur de l'onanisme, que le sixième jour de sa maladie, il provoquait encore ses organes flétris, pendant que sa mort était déjà annoncée par les présages les plus sinistres.

322. La fièvre ataxique des hôpitaux ou des prisons demande quelques remarques relatives aux principes généraux du traitement, souvent modifié par les différences du tempérament, de l'âge, du sexe, de l'état de l'atmosphère, de la manière de vivre, etc., mais toujours soumis à des règles fondées sur l'expérience et le caractère de la maladie. Le plus souvent, l'embarras des premières voies, caractérisé par les signes les moins équivoques, demande qu'on provoque le vomissement;

on doit chercher aussitôt après à recourir à une médication tonique. On emploie à cet effet le vin, l'alcool, le camphre, l'éther, les huiles volatiles, l'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, les acides minéraux alcoolisés, le punch, les végétaux aromatiques, et entre autres la serpentaire de Virginie, la valériane, la camomille, et surtout le quinquina en décoction concentrée, seule ou acidulée avec l'acide sulfurique. C'est dans la *Matière médicale* de Schwilgué qu'il faut étudier la manière d'administrer ces différentes substances pour opérer l'effet en question. Les boissons ordinaires doivent être alternativement de la limonade, une eau vineuse, un vin léger ou de la bière plus ou moins mêlée d'eau. La débilité est quelquefois si grande, qu'il faut sans cesse soutenir les forces en prenant des doses répétées de vin généreux. Dans le cours d'une fièvre de cette nature, que je contractai moi-même l'an 2 de la république (1793), en donnant des soins aux prisonniers de Bicêtre, je n'ai échappé à la mort qu'à l'aide d'un excellent vin d'Arbois de sept ans, dont on me faisait prendre de petites doses très-rapprochées.

323. Il convient, dans cette maladie, de permettre l'accès libre d'un air froid, en exposant le malade à un courant de cet air, en tenant les portes et les fenêtres de sa chambre ouvertes, et en ayant soin de le débarrasser de ces couvertures de lit incommodes qui, surtout dans un lieu renfermé, sont si propres à augmenter la débilité, et à provoquer même des sueurs colliquatives. Le docteur Smith (ouvrage déjà cité) propose de provoquer la sueur immédiatement après qu'on a fait vomir, pour établir une sorte de réaction au dehors. Dans une période plus avancée de la ma-

ladie, et lorsque les symptômes deviennent plus alarmans, il cherche à exciter une réaction encore plus forte, en faisant usage de stimulans plus actifs, tels que l'ammoniaque, quelque oxyde d'antimoine combiné avec l'opium, la valériane, etc., donnés à petites doses, de deux en deux heures, dans du vin généreux ou dans de l'alcool affaibli. Il va même jusqu'à proposer des lotions avec l'eau froide sur toute l'habitude du corps, pour déterminer encore plus puissamment des efforts salutaires, par un retour secondaire de la chaleur et des forces de la vie à la surface du corps; moyen extrême qui a été utile, mais qui doit être répété avec prudence, afin de ne point produire un effet contraire, et finir par éteindre un reste de vie qui peut n'être plus susceptible de réaction. On peut provoquer avec plus de sûreté l'excitation et la rubéfaction de la peau, à l'aide des sinapismes, des vésicatoires ambulans, de fomentations aromatiques faites avec la flanelle sur les pieds et les mains, ou par le moyen des frictions sèches. On imagine sans peine l'attention particulière que demandent tous les objets de propreté, le renouvellement de l'air (1), le changement de linge; et on sent la nécessité d'interdire toute nourriture animale, et même l'usage des bouillons gras, pour y substituer d'autres substances alimentaires prises des végétaux, comme des gelées, des fruits, des confitures, des mucilages, des farineux de toute espèce.

324. Les fausses apparences d'un caractère inflam-

---

(1) Je n'ai pas besoin de répéter ici ce que j'ai dit, en traitant des fièvres adynamiques, sur les moyens de purifier l'air et les objets infectés en général.

matoire qu'une fièvre lente nerveuse présente quelquefois les premiers jours, ne doivent point faire prendre le change, surtout si on remonte aux causes antérieures, qui sont toujours d'une nature débilitante; mais si les symptômes gastriques dominent dès le premier temps, on ne doit pas craindre de provoquer le vomissement. Dans la plupart des cas, ces complications n'ont point lieu, ou bien la débilité est si extrême qu'il serait très-dangereux de recourir à un évacuant, comme l'ont remarqué Huxham et Stoll. Les douleurs même de poitrine qu'éprouvent les malades, ou l'oppression qu'ils ressentent dans la région précordiale, sont des affections nerveuses, et ne demandent que l'usage des stimulans et des toniques : les forces presque entièrement épuisées, même dès les premiers jours de la maladie, indiquent assez la nécessité de recourir à des doses répétées d'un vin généreux, tel que celui de Bordeaux, de Malaga, de Madère, etc. Dans certaines circonstances, on y joindra l'usage d'une nourriture légère, telle que des gelées animales ou végétales, la crême de riz, un bouillon succulent; pour boisson ordinaire, une décoction ou une infusion de plantes amères et aromatiques avec quelque sirop de la même nature, ou bien le petit-lait vineux ou la limonade vineuse, quelquefois un léger punch. C'est dans le même but qu'on peut donner aussi par intervalles, et trois ou quatre fois par jour, une décoction de quinquina alcoolisée, et pratiquer même des frictions à la surface du corps, ou y faire des lotions avec des liqueurs aromatiques.

325. Un point capital est d'agir sur le moral, de relever le courage abattu des malades, et de chercher

à éloigner leurs terreurs pusillanimes par des propos consolans. On n'a pas besoin d'indiquer ici d'autres moyens secondaires, qui sont cependant très-importans, comme de placer le malade dans une chambre spacieuse, de pourvoir au renouvellement de l'air, de recommander que le lit soit médiocrement couvert, et le linge souvent changé. Dans le plus haut degré de la maladie, on doit appliquer des vésicatoires ambulans à la nuque, aux jambes, aux cuisses, dans la seule vue d'irriter et d'exciter la sensibilité ; faire usage à l'intérieur des cordiaux les plus actifs, alternativement avec le musc, le camphre, le nitrate de potasse. S'il se déclare une affection soporeuse profonde, il est manifeste que les épispastiques doivent être multipliés ou réitérés ; mais on ne doit point se dissimuler l'extrême danger de ces fièvres, et l'insuffisance, dans quelques cas, de tous les moyens que l'expérience et la sagacité d'un médecin éclairé peuvent suggérer. Le malade est souvent menacé d'une sorte de congestion vers la tête, qu'il faut chercher à prévenir par l'emploi des moyens convenables ; et lors même que l'état du malade s'améliore, il faut lui imposer une diète nourrissante, variée, agréable et légère, et continuer les boissons, pour prévenir une rechute. Combien d'ailleurs n'a-t-on pas besoin, dans ce cas, d'être secondé par le zèle actif et l'intelligence de tous ceux qui entourent le malade, et qui s'empressent de lui rendre de bons offices !

326. Les exemples d'une terminaison funeste de la fièvre cérébrale sont si multipliés dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, qu'on peut sans doute regarder cette maladie comme une des plus dangereuses

de celles qui attaquent l'espèce humaine, et n'avoir qu'une idée très-peu favorable des moyens que la médecine peut lui opposer. L'influence nerveuse paraît d'ailleurs attaquée plus directement dans son principe que dans les autres fièvres ataxiques, puisque tous les symptômes indiquent une congestion vers la tête, qui se forme avec plus ou moins de rapidité; puisque l'autopsie cadavérique fait toujours voir des épanchemens dans quelque partie de l'organe encéphalique, surtout dans les ventricules latéraux du cerveau, pendant que toutes les autres fonctions de l'économie animale sont dans un état de trouble et de confusion: ces circonstances et une débilité générale indiquent l'emploi des excitans, qui peuvent détourner les accidens des régions supérieures. Mais si l'on peut en attendre quelque succès, ce n'est qu'aux approches de la congestion vers la tête, et lorsqu'elle est encore incomplètement établie. Il faut alors chercher à contre-balancer cette tendance, soit par des épispastiques appliqués aux pieds et aux jambes, comme des sinapismes, des vésicatoires ambulans souvent renouvelés et transportés d'un lieu dans un autre; soit par des fomentations ou des fumigations aromatiques dirigées sur les pieds et les jambes, pendant qu'on fera appliquer des topiques froids sur la partie chevelue de la tête, qu'on aura fait raser. Ces topiques seront des linges trempés dans l'oxycrat, et souvent renouvelés; ou bien des arrosemens fréquens sur la tête nue avec un liquide froid, et propre à être tenu en évaporation par la chaleur naturelle de cette partie.

327. Ces moyens, combinés pour exciter une irritation soutenue dans les membres, et pour calmer en

même temps l'état d'effervescence de la tête, devront être secondés par l'usage interne des cordiaux, comme d'un vin généreux, d'une infusion vineuse de quinquina, d'alcool affaibli, etc. C'est surtout vers le sixième, septième ou huitième jour de la maladie que l'épanchement au cerveau semble se consommer, et qu'il faut redoubler de soins et de vigilance. On ne peut guère concevoir aucun espoir fondé lorsque tous les symptômes, tels que la suspension des fonctions des sens et de l'entendement, une affection comateuse profonde, etc., annoncent que la congestion est formée. Il ne reste alors qu'à tenter le repompement du fluide, en donnant de l'activité au système des vaisseaux absorbans, soit par des frictions avec la teinture de cantharides, soit en couvrant la tête d'un vésicatoire, soit en faisant usage du muriate de mercure doux ou de l'oxyde de mercure noir à l'intérieur ou en frictions; moyens quelquefois nuls par la violence du mal, mais qui ne sont jamais nuisibles.

328. *Traitement des fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes.* Il semble qu'on se dédommage des méthodes précaires de traitement et de la fréquente insuffisance des moyens que la médecine peut opposer aux fièvres ataxiques continues, lorsqu'on porte sa vue sur les principes fixes et l'exacte détermination du traitement propre aux fièvres ataxiques rémittentes ou intermittentes, savoir l'administration du quinquina, d'après l'expérience la plus uniforme et la plus constamment répétée. On peut citer comme des productions d'un vrai talent appliqué à l'histoire et au traitement de certaines maladies les plus graves, l'ouvrage de Torti (*Therapeutice ad Febres periodicas perni-*

ciosas. Venetiis, 1755), ceux de Werlhoff, Morton, etc. Il s'agissait seulement de faire choix d'un quinquina de bonne qualité, de s'éclairer par les résultats de l'analyse chimique, d'examiner enfin le mode de prescription le plus propre à assurer le succès de ce remède : c'est là le fruit des travaux des hommes les plus distingués en histoire naturelle, en chimie et en médecine-pratique. Ces faits sont assez clairement exposés dans le *Traité des fièvres intermittentes pernicieuses*, de M. Alibert, et dans les Traités modernes de Matière médicale, pour qu'il me suffise d'y renvoyer : je me bornerai à rappeler, sur les modes de prescription, les vérités générales que l'expérience a converties en théorèmes.

329. Le quinquina en substance doit être préféré aux autres préparations de ce médicament, dans le traitement des ataxiques intermittentes ; il faut le faire prendre à une distance éloignée de l'accès qu'on veut arrêter ; il ne convient de l'administrer que dans le temps de rémission où d'intermission : si la fièvre est subintrante, il faut saisir les momens de la déclinaison des accès. En général, la quantité de six gros (vingt-quatre grammes) de quinquina, ou d'une once (trente-deux grammes) au plus, suffit ordinairement pour arrêter les accès d'une fièvre ataxique intermittente parvenue à une grande intensité ; enfin, dans les cas ordinaires, la première prise, ou celle qui est donnée dans le temps le plus éloigné de l'accès, doit être la plus forte ; par conséquent on doit débuter par la moitié de la dose, et donner le reste ensuite en portions successivement décroissantes. Mais si la fièvre ataxique s'annonce par les symptômes les plus alarmans, le quin-

quina doit être administré sans délai et sans autres moyens préparatoires. Il importe de joindre ici quelques autres remarques relatives aux fièvres ataxiques rémittentes ou intermittentes.

330. Dans les divers exemples que Torti nous a transmis de fièvres rémittentes sous le type de tierce ou de double-tierce, on voit avec quelles sages précautions et quelle retenue a été dirigé l'usage du quinquina, et avec quelle sagacité profonde ce médecin n'a point été arrêté dans l'administration de ce remède par des circonstances qui semblaient peu favorables à son usage, comme l'aridité de la langue, une soif vive, une agitation continuelle, une urine épaisse et rouge, une chaleur mordicante, des tremblemens des mains et de la langue, des soubresauts des tendons. Dans un cas de fièvre ataxique double-tierce, ces symptômes ayant peu cédé, même durant la rémission, il se décida à ne point laisser échapper la seule occasion peut-être de faire prendre le quinquina, qu'il donna à forte dose, et qu'il fit répéter les jours suivans, ce qui amena la terminaison de la fièvre. On trouve plusieurs exemples de cette nature dans l'ouvrage déjà cité de Lautter, qui n'a jamais balancé, dans des circonstances analogues, de recourir au fébrifuge par excellence, sans qu'il se dissimule cependant que, dans un certain cas, il a obtenu également du succès avec une petite dose de thériaque. On a bien plus d'avantage lorsque la fièvre rémittente se montre sous le type de tierce simple, puisqu'un long intervalle entre les accès rend le médecin pour ainsi dire maître de la maladie, et permet de placer à propos, et à une distance convenable, les doses nécessaires de quinquina. C'est dans

une fièvre ataxique de ce type que Lautter a arrêté le retour d'un accès violent, marqué par des convulsions effrayantes, et avec toutes les apparences d'une attaque d'épilepsie. Quoiqu'on puisse étendre les mêmes principes de traitement aux fièvres ataxiques rémittentes quartes, on doit avouer qu'elles peuvent quelquefois, par leurs complications avec des lésions organiques, présenter des obstacles insurmontables, et faire échouer le fébrifuge administré avec le plus de sagacité et de méthode.

331. Lorsque les symptômes sont modérés, et que les causes excitantes ont peu d'énergie, on peut donner une petite dose de quinquina, un ou deux gros par exemple, et alors on se propose de faire disparaître les symptômes ataxiques qui caractérisent l'accès de fièvre, sans cependant arrêter d'une manière brusque la marche périodique des accès. J'ai souvent été porté à suivre cette méthode à l'hospice de la Salpêtrière, par la connaissance des localités, comme l'indique un exemple de ce genre très-propre à faire connaître la marche des fièvres pernicieuses.

332. Une femme de soixante-treize ans éprouva un sentiment de froid violent, avec faiblesse et lassitude dans les jambes; une demi-heure après, chaleur intense avec état soporeux : on prescrivit une boisson émétisée, indiquée par des symptômes gastriques. Le deuxième jour, sentiment d'un froid très-vif avec tremblemens, ensuite chaleur très-forte, état soporeux profond et perte totale de connaissance. Le troisième, l'accès retarda, mais les symptômes furent également intenses : le quinquina fut donné à la dose de deux gros (8 grammes). Les deux jours suivans l'ac-

cès eut lieu ; mais seulement accompagné d'un assoupissement léger : je me bornai à faire prendre quatre onces de vin d'absinthe. L'état soporeux s'étant encore renouvelé, le quinquina fut prescrit à la dose de deux gros, et les accès diminuèrent par degrés, en administrant le vin d'absinthe. La malade fut guérie le huitième jour, à compter de la dernière prescription du quinquina.

333. Dans des lieux, au contraire, où les fièvres ataxiques intermittentes peuvent acquérir un très-haut degré d'intensité, la dose du quinquina peut être portée à une ou deux onces et même au-delà, et ce fébrifuge doit être encore répété, pour prévenir les rechutes, à des époques rapprochées. Toutes les fois que la fièvre ataxique intermittente a le type de double-tierce, il n'y a ordinairement que l'un des accès alternatifs qui soit accompagné d'un grand danger; l'autre est plus léger et moins à craindre : c'est donc vers le premier que les moyens curatifs doivent être surtout dirigés. Il importe aussi de considérer que l'emploi du quinquina a besoin, dans certains cas, d'être soutenu par quelques moyens auxiliaires. Qu'un médecin, par exemple, soit appelé pendant un accès de fièvre intermittente porté au plus haut degré d'intensité; que le malade offre un aspect cadavéreux ; que le pouls soit presque éteint, et la prostration des forces à un degré extrême, on devra recourir aux stimulans et aux cordiaux, à l'application des sinapismes, des vésicatoires; à des fomentations alcoolisées, dans les fièvres algides ; à des odeurs fortes, dans les fièvres léthargiques ; à l'opium, contre les cardialgies, les convulsions ; à des lotions froides sur la tête, dans les cas de

céphalalgie violente ou de signes d'une congestion cérébrale imminente. Certaines fois aussi, comme l'ont remarqué tous les observateurs, le quinquina est constamment rejeté par la voie du vomissement, à quelque dose qu'il soit administré, comme dans la fièvre que Torti appelle *cholerica* : alors on doit associer l'opium au quinquina, comme l'a fait le professeur Barthez dans des circonstances très-alarmantes.

§ IV. *Considérations sur la nature des Fièvres ataxiques.*

334. On ne peut méconnaître, dans les fièvres de tous les types qu'on a appelées jusqu'ici *malignes*, des caractères qui leur sont propres, et qui, quelles que soient leurs variétés, se réduisent à des lésions de la sensibilité ou de la motilité, quelquefois en excès et dans une sorte de concentration locale, d'autres fois en défaut ou dans un état de perversion ; affections dont les signes extérieurs ont été recherchés et étudiés avec un soin extrême depuis les premiers temps de la médecine. Hippocrate nous en a transmis l'histoire fidèle, sans y joindre aucune de ces explications qui ont ensuite foisonné dans les écoles. L'imagination s'est alors exercée de toutes les manières pour controuver les causes matérielles de ces phénomènes, tour-à-tour attribués *à un ferment volatil urineux*, *à un vice de la lymphe*, *à une ataxie des esprits*, etc. Mais toutes ces fictions ne doivent-elles point être abdiquées, depuis que toutes les parties des sciences nous donnent un exemple opposé, en adoptant la marche sévère de l'observation et de l'ex-

périence ? Et comment, d'ailleurs, peuvent-elles se soutenir, quand on a remonté à la variété des causes physiques ou morales, prises du dedans ou du dehors, qui peuvent produire ces fièvres prétendues malignes : comme des miasmes marécageux ou des émanations animales concentrées, des qualités connues ou cachées de l'atmosphère, une vie inactive ou des exercices immodérés, des épuisemens de toute sorte, des habitudes longues et invétérées tout-à-coup supprimées, des alimens d'une qualité nuisible ou l'abus extrême des boissons alcoolisées, des emportemens de colère, la crainte, une tristesse profonde ?

335. Ne doit-on point renoncer pour jamais à toute explication des phénomènes des fièvres ataxiques, quand on parcourt l'histoire si singulièrement variée de leurs divers symptômes ? L'autopsie cadavérique paraît plus propre à nous éclairer ; mais si on y porte un esprit prévenu, n'est-ce point une nouvelle source d'erreurs et de prestiges ? J'admire la sagacité et l'exactitude de Stoll, lorsqu'il nous trace le tableau fidèle de la marche et de la terminaison des fièvres dites *malignes*. Mais dois-je embrasser aveuglément ses opinions sur le prétendu siége de ces maladies, et sur les causes de la mort, en remontant avec lui à *un amas saburral des premières voies, à une bile qui pèche par la quantité comme par la qualité, dont une partie glutineuse, tenace et âcre, irrite et distend la vésicule du fiel, tandis que sa partie la plus subtile est absorbée par le système gastrique, et donne lieu à tous les symptômes de la fièvre maligne?* Cet auteur voit là l'origine des inflammations dont les traces se sont ensuite manifestées, soit sur l'estomac et les intestins, soit sur les poumons ou

le cerveau, suivant la métastase de la bile sur quelqu'un de ces viscères. Il est superflu de vouloir réfuter ces opinions, qui portent si visiblement le caractère de la prévention et de la conjecture; non-seulement j'invoque contre elles les recherches de la chimie, mais encore je m'en tiens aux résultats constans que j'ai obtenus de l'ouverture des corps. Or, l'examen le plus attentif et le plus impartial des apparences qui se sont manifestées (*Médecine clinique*) n'a fait reconnaître que diverses lésions de l'organe encéphalique, sans aucune trace de bile. Le plus souvent ce sont des épanchemens séreux dans les sinus latéraux du cerveau; d'autres fois, tous les caractères d'un état inflammatoire de la méninge, devenue opaque et épaisse, avec exsudation d'une substance concrète; quelquefois, un liquide séreux en même temps épanché dans les ventricules latéraux du cerveau et dans les fosses temporales et occipitales. On remarque, dans d'autres cas, que les vaisseaux des méninges et de la substance du cerveau sont injectés, et que la pulpe cérébrale est plus consistante que dans l'état ordinaire : en un mot, le siége de la maladie s'est toujours manifesté jusqu'ici dans la cavité encéphalique, avec toutes les apparences d'une sorte de gêne et de compression dans l'origine des nerfs. Ceci s'accorde, d'ailleurs, avec le trouble et le bouleversement des lois générales de l'économie animale, ou plutôt avec les anomalies des systèmes nerveux et musculaire, qui forment le caractère particulier des fièvres ataxiques.

ORDRE SIXIÈME.

PESTE (1).

§ Ier. *Considérations générales, et Histoires particulières.*

336. La peste s'est souvent reproduite en Europe sous des formes variées, mais toujours en portant partout la dévastation et l'épouvante. Ses progrès sont si rapides et si funestes dans la plupart des individus qu'elle attaque, que la médecine est souvent réduite à les contempler en avouant l'insuffisance de ses ressources. D'un autre côté, l'observation et les résultats de l'expérience sur la manière effrayante dont cette maladie se propage, sur l'art de la reconnaître au moment où une ville en est infectée, sur les moyens d'en arrêter ou d'en limiter les ravages, sur les conseils de prudence propres à s'en préserver, etc., n'en sont pas moins honorables pour ceux qui exercent la médecine avec une ame élevée, et ne leur assurent pas moins la reconnaissance de la patrie dans ces calamités déplorables. Mais que d'écueils pour l'homme présomptueux et enflé de ses succès équivoques! Mesures fausses ou précaires, abus d'une certaine autorité d'opinion dont

(1) *Synonymie.* Fièvre pestilentielle de beaucoup d'Auteurs; Fièvre adénonerveuse, Pinel.

Je pense que la *Synonymie* de la *Peste* est encore très-imparfaite, et qu'on a souvent confondu avec cette maladie des épidémies du typhus. Au reste, on doit attendre de nouvelles lumières des recherches de M. Desgenettes.

on est investi, misérables conflits de l'amour-propre, disputes interminables élevées par l'intrigue, l'amour de la célébrité ou de vains préjugés de l'école !

337. Un des traits caractéristiques de la peste est de s'être introduite plusieurs fois en Europe, et toujours par la voie du commerce, c'est-à-dire, d'avoir toujours tiré son origine de l'Asie ou de l'Afrique. Thucydide, qui nous a conservé le tableau fidèle de celle qui ravagea la ville d'Athènes et toute l'Attique, à l'époque de la seconde année de la guerre du Péloponnèse, remarque qu'elle était originaire d'Ethiopie. Les principaux symptômes étaient les suivans : chaleur vive à la tête, yeux rouges et étincelans, ardeur brûlante au gosier, toux continuelle, peau rouge, noire ou livide, pustules charbonneuses, soif ardente, gangrène fréquente aux pieds, aux mains et aux parties de la génération.

338. La peste qui ravagea l'empire romain sous Marc-Aurèle et Lucius-Vérus, était aussi remarquable par la gangrène des extrémités. Pourquoi Galien, qui en a été le témoin oculaire, au lieu de la décrire, prit-il le parti de la fuite lorsqu'elle ravageait Rome, ou semble-t-il avoir partagé la frayeur générale lorsque la ville d'Aquilée, où il séjournait, en était le théâtre ? Il est singulier de ne retrouver que dans les ouvrages de saint Cyprien (*de Mortalitate*) la description de la peste qui parut sous l'empire de Gallus et de Volusien, et qui avait aussi commencé en Ethiopie ; on y trouve toujours des symptômes analogues : évacuations involontaires, ardeur brûlante des entrailles, yeux rouges et étincelans, perte fréquente de quelqu'une des extrémités par la gangrène.

339. La peste qui eut lieu vers le milieu du sixième siècle prit aussi naissance en Egypte, et ce n'est aussi que dans les écrits de deux historiens ecclésiastiques, Evagre et Nicéphore, qu'on la trouve décrite, même avec une certaine exactitude : dans quelques pestiférés, yeux rouges et étincelans, visage tendu, ardeur brûlante au gosier, et mort prompte ; dans d'autres, diarrhée, fièvre ardente, bubons aux aînes ; certains moururent dans une sorte de délire phrénétique ; beaucoup aussi périrent le corps couvert de pustules charbonneuses. L'histoire remarque que la peste qui eut lieu vers le milieu du huitième siècle prit aussi naissance en Orient (*Zonaras Annal. lib.* 15.) ; mais elle se borna presque entièrement à Constantinople, et exerça surtout ses ravages pendant l'été ; elle était aussi caractérisée par la fréquence de la phrénésie, et se terminait ordinairement par des bubons. Jamais peste n'a été ni aussi universelle, ni aussi meurtrière que celle qui se manifesta en Asie vers le milieu du quatorzième siècle, et qui se répandit ensuite en Afrique et dans toutes les parties de l'Europe, même à différentes reprises. Guy de Chauliac, qui avait eu l'occasion de l'observer à Avignon, nous en a transmis le tableau fidèle.

340. Ce fut vers le milieu du siècle suivant que la peste, qui avait commencé en Asie, s'étendit en Illyrie, en Dalmatie, ensuite en Hongrie, en Allemagne et dans le reste de l'Europe. Mézerai remarque qu'elle enleva à Paris environ quarante mille personnes en deux mois seulement. L'esprit d'observation en médecine était alors si peu cultivé, qu'on ne trouve aucune description circonstanciée de cette peste ; on

sait seulement qu'elle était très-contagieuse, qu'elle occasionnait beaucoup de morts subites, et qu'elle imprimait une si grande consternation, que les pestiférés, plongés dans le désespoir, s'enveloppaient souvent eux-mêmes du drap mortuaire. La suette, qui fit tant de ravages en Angleterre, à quatre reprises différentes, durant la première moitié du seizième siècle, avait sans doute tous les caractères d'une vraie peste, si on considère son origine, son extrême contagion et la grande mortalité qui en était la suite ; mais on n'y observait ni charbons, ni bubons, ni pustules, ni exanthèmes ; elle consistait dans des sueurs très-copieuses, et se terminait ordinairement, d'une manière heureuse ou funeste, dans l'espace de vingt-quatre heures. Durant tout le cours de la maladie, inquiétude, angoisse extrême, douleur à l'épigastre, palpitation du cœur, pouls fréquent et inégal, prostration des forces, etc. Le cours très-prompt et très-rapide de cette maladie a-t-il empêché l'éruption des bubons et des exanthèmes qui forment les signes distinctifs de la peste ?

341. La maladie décrite par Sennert (*de Morbo hungarico*) était-elle simplement une de ces fièvres de mauvais caractère qui règnent dans les camps ? On serait tenté de le croire en se bornant à la lecture des écrits de ce médecin allemand ; mais l'histoire de ce mal funeste dans le reste de l'Europe, d'après les détails qu'en donnent Fallope, Forestus, Garidel, Jordanus et l'historien Mézerai, ne laisse aucun doute sur son vrai caractère. L'Europe fut encore frappée de la peste durant une grande partie de la moitié du dernier siècle ; et celle-ci, observée par Diemerbroek à Nimègue, et par Ranchin à Montpellier, fut parti-

culièrement marquée par des vomissemens, des flux de ventre bilieux, des syncopes, des affections soporeuses ou la phrénésie; par des bubons et des pustules charbonneuses.

342. *Peste de Nimègue.* Diemerbroek a publié cent vingt histoires particulières de divers cas de la peste qu'il a eu occasion d'observer à Nimègue, en faisant un choix de ceux qui étaient les plus propres à donner une juste idée de la maladie, et à la montrer sous ses diverses formes (*Tractatus copiosissimus de Peste*); mais l'auteur s'est borné plutôt à de simples notices qu'à une exposition sévère de l'ensemble et de la succession des symptômes, et cependant il n'en a pas moins atteint le but qu'il s'est proposé, de faire connaître cette funeste maladie et de la distinguer de toutes les autres fièvres ataxiques. Dans le premier exemple qu'il donne, anxiétés précordiales, extrême douleur gravative de la tête, pouls petit, fréquent et inégal, éruption de deux pustules rouges, l'une à la mamelle, l'autre au milieu du sternum. Le lendemain, ces pustules, larges d'un demi-pouce, sont couvertes chacune d'une phlyctène qui, percée, laisse voir un véritable anthrax ou charbon. Vers le septième jour, les parties gangrenées se détachant, les plaies parviennent à se cicatriser, et la guérison entière succède. Dans un très-grand nombre d'autres cas, l'éruption des pustules charbonneuses est suivie de la mort.

343. Un homme approche de sa femme, qui avait déjà un bubon, et il contracte la peste. On fait prendre à l'un et à l'autre un vin antimonié : efforts énormes de vomissemens, déjections abondantes; le soir, prostration extrême des forces, pouls vacillant et à

peine sensible. La nuit suivante, syncopes fréquentes, et la mort de l'un et de l'autre. Une jeune fille voit naître, sous l'aisselle gauche, une tumeur de la grandeur d'un œuf de poule : point de fièvre, point d'autre souffrance que celle de la tumeur ; la malade vaque à l'ordinaire à ses affaires, mais elle ne peut mouvoir son bras (*aucun usage de remèdes internes ; application sur la tumeur d'un emplâtre de plomb*). Suppuration, rupture de l'abcès, et issue d'une grande quantité de matière purulente, et c'est là où se borne la maladie. Un jeune homme, d'une constitution robuste, éprouve à-la-fois une petite fièvre, une tumeur axillaire, et des anxiétés extrêmes dans la région du cœur (*médication sudorifique*): augmentation de la fièvre pendant deux jours, prostration extrême des forces, nausées qui l'empêchent d'avaler. Trois jours après, les anxiétés précordiales sont portées à un tel point, que le malade croit sentir son cœur comprimé comme dans un pressoir, et il rend bientôt le dernier soupir.

344. Dans presque toutes les observations que rapporte Diemerbroek, il s'est manifesté des tumeurs glandulaires ou des anthrax, quelquefois l'une et l'autre affection ensemble. Une frayeur paraît avoir quelquefois accéléré les progrès de la contagion. Une fille de vingt ans voit un jeune homme frappé de la peste, et, dans les transports d'une phrénésie violente, pousser des cris horribles : elle est aussitôt frappée de cette maladie. Fièvre peu vive, mais angoisses avec une prostration extrême des forces, éruption d'une tumeur sous-axillaire et d'un charbon au bras : médications sudorifiques provoquées sans succès et sans aucune di-

minution des anxiétés, et mort survenue le sixième jour de la maladie. Dans certains cas rares, Diemerbroek n'avait observé qu'une éruption d'exanthèmes pourprés, ce qui était suivi d'une mort prompte : aussi il rapporte comme un fait extraordinaire le cas suivant. Un homme est frappé de la peste au mois de juin : il éprouve des anxiétés extrêmes et une fièvre légère. Le deuxième jour, délire qui, le lendemain, dégénère en une phrénésie violente ; cet état continue la nuit suivante ; il se manifeste à la peau des exanthèmes pourprés. Cinq jours se passent sans aucun changement sensible, et la mort subite a lieu le neuvième jour de la maladie.

345. Il était naturel, dans des siècles peu éclairés, d'associer l'idée de la peste avec un ordre d'événemens surnaturels ou des présages de mauvais augure ; d'imaginer qu'elle était tantôt précédée de l'apparition d'une comète ou de quelque météore extraordinaire, tantôt annoncée par des nuées d'insectes volans, une production inépuisable de scarabées, de sauterelles, etc., une fréquence extrême d'autres maladies les plus graves. On doit être peu surpris de trouver des traces plus ou moins frappantes de cette crédulité, non-seulement dans les écrits de certains auteurs peu connus, mais encore dans ceux des observateurs d'ailleurs les plus distingués, comme Mercurialis, Forestus, Diemerbroek, etc. Le bon goût qui s'introduit de plus en plus dans l'étude et l'enseignement de la médecine, doit apprendre à réduire à leur juste valeur tous ces produits vains d'une imagination fortement ébranlée, lors même qu'une connaissance exacte de ce qui s'est passé dans ces derniers temps en Egypte et en Syrie n'aurait

point suffit pour détromper les esprits prévenus.

346. Ce ne sont point des récits fabuleux, mais les résultats immédiats de l'observation, qui doivent nous occuper; et, sur ce point, on trouve la plus grande conformité entre les auteurs les plus dignes de confiance. Diemerbroek, en résumant les symptômes généraux qu'on observe durant la peste, rapporte un grand nombre d'affections nerveuses ou spasmodiques qui conviennent, dans un degré moins marqué, aux fièvres ataxiques : anxiétés extrêmes, chaleurs brûlantes à l'intérieur, délire phrénétique, soubresauts des tendons, affections soporeuses, trouble de la vue, syncopes; pouls petit, concentré, quelquefois insensible; douleur épigastrique extrême, vomissemens, diarrhée très-fétide; certaines fois une prostration subite des forces, d'autres fois un état d'irritation et des mouvemens violens. Mais ce qui caractérisait plus particulièrement la maladie, était l'extrême fréquence ou l'universalité des tumeurs, des glandes ou des pustules charbonneuses, avec le plus haut degré d'intensité des autres symptômes de mauvais augure, et l'extrême facilité de la transmission de la contagion, surtout dans des circonstances données. Aussi trouve-t-on la plus grande conformité entre ces résultats de l'observation et ceux de Mertens (1), qui désigne la peste comme une maladie très-aiguë, accompagnée le plus souvent de pétéchies, de bubons, de pustules charbonneuses (*anthrax*), jointe à un état fébrile, à moins qu'elle

(1) *Caroli de Mertens, M. D. Observationes medicæ de Febribus putridis, de Peste, nonnullisque aliis morbis.* Vindobonæ, ann. 1778.

ne donne aussitôt la mort ; affection très-propre à être propagée par la contagion, et tirant son origine de l'Egypte, ou des autres provinces de la Turquie.

347. *Peste de Marseille.* Que de progrès solides aurait fait la médecine, si, marchant toujours sur la ligne de l'observation et de l'expérience, elle n'avait jamais été entraînée dans des écarts par l'esprit d'intrigue, la prévention et l'autorité des noms célèbres, ou bien le desir de fixer l'attention publique par quelque opinion paradoxale! Rien n'était plus simple, lors de la dernière peste de Marseille et de la Provence, en 1720, que de consulter les descriptions de cette maladie observée dans différens siècles, de la comparer avec celle qui commençait à se manifester à Marseille, et de remonter à toutes les circonstances de l'origine et des progrès de cette dernière, pour n'avoir point à se méprendre sur sa nature, et pour en arrêter promptement le cours ; mais en médecine, comme par-tout ailleurs, le moyen le plus naturel et le plus sage est précisément celui qu'on ne met pas en usage, ou plutôt la légèreté du jugement, une confiance aveugle dans ses lumières, et les combats de l'amour-propre, parviennent bientôt à tout brouiller.

348. Quatre médecins connus sont chargés, par les magistrats de Marseille, de constater la nature de la maladie qui débute, et de donner de prompts secours aux malades. Ils font une déclaration nette et précise ; mais les magistrats rejettent toute idée de peste ; et, dès le lendemain, on affiche publiquement que ce n'est qu'une fièvre maligne ordinaire, causée par les mauvais alimens et la misère. D'un autre côté, le médecin et le chirurgien des forçats annoncent, dans un rap-

port motivé, que l'examen le plus attentif de l'état de certains malades ne leur laisse aucun doute sur le vrai caractère de la peste. La mortalité fait des progrès effrayans; le Gouvernement donne ordre à des médecins de Montpellier de se rendre à Marseille pour juger de la nature de la maladie régnante. Ces médecins font leur rapport aux magistrats. Bientôt on fait de nouvelles affiches qui repoussent toute idée de peste, et qui annoncent la nouvelle maladie comme une fièvre maligne dont on espère arrêter promptement les progrès; mais, par une contrariété singulière, les mêmes médecins, dans un rapport adressé directement au Régent, déclarent que la maladie est caractérisée par des bubons, des charbons, des pustules livides, et que c'est une vraie fièvre pestilentielle.

349. Chirac, premier médecin du Régent, et alors dans le plus haut degré de vogue et de faveur, envoie des mémoires particuliers aux médecins qu'il a fait déléguer. Il prend le ton ferme et dominateur que donnent de grandes places et un nom célèbre. La maladie qui règne à Marseille n'est, suivant lui, qu'une fièvre maligne ordinaire; et il joint à cette décision dogmatique les insinuations les plus outrageantes contre les médecins et les chirurgiens de Marseille, qu'il accuse de chercher à entretenir de fausses terreurs parmi le peuple, pour rendre leurs secours plus nécessaires. Au milieu de cette vacillation d'opinions et de ces déplorables conflits de l'amour-propre, qui doivent à jamais répandre l'opprobre sur la mémoire de ceux qui les ont suscités, la désolation et la mortalité étaient portées à leur comble.

350. On adjoint le docteur Didier aux autres mé-

decins délégués à Marseille ; ce nouvel adjoint leur reproche, par une lettre singulière, de n'avoir pas imité Sydenham, en mettant d'abord les *malades à la litière par de copieuses saignées, et en débutant par une saignée du pied jusqu'à défaillance*. Chicoineau, Verny et Didier sont enchaînés par l'ascendant et la célébrité de Chirac : ils n'osent le contredire, et ils vont encore plus loin, en répétant avec lui que la prétendue fièvre maligne n'est point contagieuse, ou plutôt qu'elle n'a d'autre contagion que celle de la terreur qu'elle inspire ; mais leurs opinions sont un peu chancelantes lorsqu'ils voient les rues jonchées de morts et de mourans. Quelle croyance ajouter maintenant à toutes ces relations de la peste de Marseille, imprimées *avec approbation et privilége*, pendant qu'on sait que plusieurs rapports véridiques ont été supprimés par autorité ? Elles ont maintenant disparu dans la nuit des temps, toutes ces réputations usurpées en médecine sous la Régence, toutes ces dignités soutenues par la faveur et l'intrigue ; et puisque la vérité tardive peut se faire entendre, on peut dire qu'il ne reste de bien précis sur la peste de Marseille que l'écrit modeste d'un médecin ignoré (1), qui l'a observée dans le silence, et qui ne paraît avoir eu d'autre ambition que celle d'être utile, et de concourir à l'instruction publique sur cette maladie.

351. La peste de Marseille débute au commencement de juillet. Le premier malade n'a qu'un simple charbon. Quelques jours après, dans les maisons voi-

---

(1) *Relation historique de la Peste de Marseille en* 1720, par M. Bertrand, docteur en médecine du collége de Marseille.

sines, paraissent des fièvres avec des pustules gangreneuses, qui se terminent par une mort prompte. Le mal augmente et s'étend dans la même rue; les marques extérieures de contagion se multiplient avec les malades; la mortalité y est très-grande dès le 20 juillet. Peu à peu les rues voisines sont infectées; et, dès les premiers jours du mois d'août, les pestiférés se multiplient dans tous les quartiers, dès le 10 du même mois, dans toutes les rues; et, avant la mi-août, presque dans toutes les maisons. Pendant tout le reste du mois, ainsi que durant celui de septembre, la maladie est d'une violence extrême; elle devient moins cruelle dans le mois d'octobre; le nombre des malades est moins grand, ce qui continue progressivement les mois suivans; en sorte que la maladie est presque entièrement éteinte en décembre et janvier. La peste de Marseille, regardée comme maladie épidémique, a eu quatre périodes distinctes, 1°. ses accroissemens gradués en juillet; 2°. son extrême intensité en août et septembre; 3°. son déclin en octobre et novembre; 4°. son extinction progressive en décembre et janvier.

352. Chicoineau et Verny, dans leur rapport sur la peste de Marseille, avaient distingué les pestiférés en cinq classes; ce qui ne sert qu'à embarrasser par une sorte d'appareil scientifique superflu. La division admise par Bertrand est bien plus simple et plus naturelle. Ce dernier se borne à distinguer, 1°. ceux qui ont éprouvé la peste avec une sorte de bénignité; 2°. ceux qui ont été frappés des symptômes les plus violens de cette maladie. Chez quelques-uns des pestiférés de la première sorte, petit frisson au début, douleur à l'épigastre, nausées, vomissemens, mal de tête, ver-

tiges, ensuite fièvre plus ou moins vive, qui se terminait en cinq ou six jours par une sueur ou des déjections alvines, mais sans éruption de bubons ni d'exanthèmes. Dans quelques autres cas, les bubons paraissaient, ou dès le premier temps de la maladie, ou dans le cours de quinze ou vingt jours, ou même plus tard; et dans toutes les circonstances, ces bubons parvenaient à une heureuse suppuration, ce qui terminait la maladie : ou bien ces bubons se dissipaient par une sorte de résolution insensible, sans user d'aucun remède, sans éprouver aucune altération dans les fonctions vitales; mais les pestiférés de cette sorte furent peu nombreux, comme peut le faire penser la mortalité effrayante de la maladie.

353. La seconde sorte des pestiférés de Marseille a offert beaucoup de variété : c'était quelquefois une mort subite sans aucun signe précurseur; d'autres fois, une mort très-prompte, après six ou huit heures de maladie, ou tout au plus après vingt-quatre heures. Le plus grand nombre survivait à peine deux ou trois jours, surtout s'il ne paraissait ni bubons, ni exanthèmes, ou si ces éruptions étaient peu décidées, principalement dans la première et seconde période de l'épidémie. Le troisième jour était-il passé, on concevait de l'espoir, surtout à l'aide des éruptions extérieures; la maladie se prolongeait jusqu'au quatrième, cinquième ou sixième jour; et alors, si les éruptions se soutenaient et parcouraient leurs périodes, les malades étaient sauvés. Mais l'affaissement de ces mêmes éruptions ou leur délitescence, accompagné de symptômes violens, était suivi d'une mort prompte; quelquefois aussi la mort survenait à la suite d'un état

perfide de calme : point d'agitation, point de souffrances, pouls naturel, mais prostration des forces; les yeux égarés et étincelans; regard sinistre, et pareil à celui des hydrophobes, c'est-à-dire où se peignent ensemble la fureur et une sombre épouvante. En général, les autres symptômes étaient analogues à ceux des fièvres malignes, mais portés dès le début au plus haut degré de violence : abattement jusqu'au désespoir, agitations, nausées, vomissemens, douleur à l'épigastre, syncopes, oppression de la poitrine, diarrhée, hémorrhagies, affections soporeuses, délire taciturne, ou bien phrénésie.

354. On observe une extrême ressemblance entre les symptômes de la peste de Marseille et ceux de la peste de Constantinople, décrits par le docteur Mackensie, et rapportés dans les *Transactions philosophiques* (ann. 1764). Il en est de même de celle d'Athènes, décrite par Thucydide; car sa description, toute incomplète qu'elle est, par le défaut de connaissances précises en médecine, n'en décèle pas moins le talent observateur de cet historien profond.

355. *Peste de Moscow.* Je crois devoir joindre ici un exposé succinct de la peste de Moscow, décrite par un de nos meilleurs observateurs, le docteur Mertens, qui, en écartant tout raisonnement superflu et les vaines dissertations qu'on trouve dans les immenses volumes des *Loïmographes*, s'est borné à rapporter tout ce qui caractérise cette peste comme épidémie des plus meurtrières.

356. La guerre avait commencé en Moldavie, entre les Turcs et les Russes, en 1769. On apprit, l'année suivante, que les Turcs avaient propagé la peste dans

la Valachie et la Moldavie, dévastées par le double fléau de cette maladie et de la guerre; que plusieurs Russes avaient succombé, dans la ville d'Yassi, à une fièvre qu'on désignait, en général, sous le nom de *maligne*, mais que les médecins les plus éclairés appelaient la peste, comme l'indiquait une lettre du baron de Asch, premier médecin des armées, à son frère, qui exerçait alors la médecine à Moscow (1). L'été suivant, la maladie fit de grands ravages dans la Podolie, et se propagea même jusqu'à Kiow, où elle fit périr

(1) Cette maladie, disait ce médecin, offre des variétés : ce sont quelquefois des douleurs de tête qui durent plusieurs jours, avec des exacerbations et des rémissions, ou même des intermissions et des retours irréguliers; elles ressemblent à celle que produit la vapeur du charbon; on éprouve aussi, par intervalles, des douleurs vagues dans la poitrine, et surtout au cou; peu à peu faiblesse, morosité, sorte d'état d'ivresse, affection soporeuse, sensation particulière du goût, amertume de la bouche, quelquefois ardeur d'urine. Ensuite se déclarent le frisson, la chaleur, et tous les symptômes d'une peste confirmée. Quelquefois une sueur critique termine la maladie avant l'éruption des exanthèmes et des tumeurs. Ceux qui sont attaqués de la contagion avec le plus de violence, après un repas copieux, un emportement de colère, un excès de fatigue, etc., sont pris tout-à-coup de céphalalgie, de nausées, de vomissement, d'une inflammation des yeux, de larmes involontaires; ils sentent en même temps des douleurs dans les parties où doivent paraître des bubons ou des charbons. La chaleur fébrile n'est point extrême; mais le pouls est tantôt plein et dur, tantôt petit, mou et à peine sensible, ou avec des intermittences. En même temps, prostration des forces, enduit blanc de la langue, peau sèche, urine citrine et trouble sans sédiment; plusieurs fois diarrhée qu'on ne peut arrêter; enfin délire, bubons, charbons, pétéchies.

plus de quatre mille personnes. Dès-lors, on interrompit toute communication entre cette place et la province de Moscow; on mit des gardes dans les voies publiques, et on imposa la quarantaine à ceux qui voulurent sortir de la ville de Kiow. En novembre 1770, un prosecteur d'anatomie, dans l'hôpital militaire de Moscow, fut pris d'une fièvre putride pétéchiale, et mourut le troisième jour. Les infirmiers du même hôpital habitaient avec leurs familles dans deux chambres éloignées des autres. Dans l'une de ces chambres, la maladie devint successivement générale et funeste à onze personnes, dont les unes eurent des pétéchies et les autres des bubons et des charbons, et qui périrent du quatrième au cinquième jour.

357. Le 23 décembre, on convoqua le médecin en chef de l'hôpital et trois autres médecins, qui attestèrent le même fait, en ajoutant que déjà il était mort quinze personnes dans les chambres des infirmiers, depuis la fin de novembre; que cinq autres éprouvaient encore la même maladie, mais qu'on n'observait rien de semblable dans le reste de l'hôpital. On convint en général parmi ces médecins, que cette maladie était la peste, excepté un médecin de la ville, qui prétendit que c'était une fièvre simplement putride, et qui le soutint avec obstination. Cet hôpital est hors de la ville et à peu de distance. On fut d'avis de le faire fermer; et d'intercepter, par une garde militaire, toute communication au dehors. On fit isoler aussi tous les infirmiers avec leurs femmes et leurs enfans, et on fit brûler les meubles et les vêtemens, soit de ceux qui étaient morts, soit de ceux qui restaient encore en vie. Le froid commença cette année plus

tard qu'à l'ordinaire, et le temps fut humide et pluvieux jusqu'à la fin de décembre; alors le froid devint très-rigoureux, et continua ainsi le reste de l'hiver.

358. C'est dans ces circonstances que le gouverneur de la province, le comte de Soltikoff, ayant recueilli l'avis des médecins, demanda plus particulièrement celui du docteur Mertens, qui ne balança point de déclarer avec liberté son opinion dans une conjoncture aussi délicate. Il insista sur la nécessité d'une surveillance rigoureuse autour de l'hôpital où les infirmiers avaient été attaqués de la véritable peste; il ajouta qu'il fallait rechercher si, dans la ville ou aux environs, la contagion s'était manifestée, et que dans ce cas il fallait user des mêmes précautions que par rapport à l'hôpital. Il crut aussi qu'il fallait donner ordre aux médecins et aux chirurgiens de communiquer au comité médical ce qu'ils pourraient observer de particulier sur les malades qui leur seraient confiés, et que si plusieurs personnes l'étaient en même temps dans la même maison, on eût aussitôt à en donner avis. Le docteur Mertens garantissait que la sûreté publique ne serait point compromise, pourvu que ces règles fussent strictement observées, et que cette maladie, qui ne pouvait être propagée que par la contagion, restât enfermée dans l'hôpital militaire. Il croyait la chose plus difficile si d'autres endroits de la ville étaient infectés; mais dans ce cas, il espérait qu'un froid rigoureux concourrait avec les autres précautions pour arrêter le progrès du mal.

359. On avait soin de ne point laisser répandre ces bruits dans le public; mais l'idée de la peste, qui quelques mois auparavant avait ravagé Kiow, avait

disposé les esprits à la crainte la plus vive, en voyant les précautions qu'on prenait autour de l'hôpital militaire. Tous les efforts pour relever le courage étaient inutiles; mais quelques jours après, lorsqu'on apprit qu'il n'y avait aucune pestiféré parmi les malades de l'hôpital, et que sept infirmiers avaient été seulement attaqués de la maladie, on passa à un excès opposé, c'est-à-dire à une sécurité extrême; et, à l'exception du gouverneur et de quelques hommes éclairés, les nobles, ainsi que plusieurs négocians et les gens du peuple, finirent par négliger toute espèce de précaution.

360. Cette sécurité, entretenue encore par l'opinion d'un médecin de la ville dont il a été parlé ci-dessus, continua jusqu'au mois de mars. Le comité médical interrompit ses séances; toutes les mesures de prudence furent mises en oubli, malgré l'avis des médecins éclairés. On ne s'y conformait plus que dans l'hôpital militaire, et c'est ainsi qu'on parvint à y éteindre la contagion qui s'était propagée à vingt-quatre personnes, dont deux seulement avaient été guéries. Six semaines après la mort du dernier, on brûla tous les meubles, les vêtemens, le lit, etc., qui avaient servi aux pestiférés; et on rétablit, en février, les communications de l'hôpital au dehors.

361. Le vulgaire, ajoute le docteur Mertens, s'en rapporte aux apparences, et il ne donne le nom de *peste* qu'à une maladie qui enlève les hommes par milliers. D'ailleurs, on regarde, en général, la peste comme un rassemblement de tous les maux, et on croit qu'elle attaque une contrée en s'annonçant par des morts fréquentes et subites. Dans toutes les his-

toires qu'on nous a transmises de différentes pestes, ce préjugé a empêché qu'on n'ait remédié à la maladie dans son principe, qu'on peut comparer à une étincelle qui menace d'un grand incendie, si on la livre à elle-même. Une opinion favorable à la sécurité publique avait prévalu parmi le plus grand nombre; il ne nous restait, dit le docteur Mertens, que la conscience intime d'avoir rempli avec sévérité nos devoirs à titre de médecins et de bons citoyens.

362. Le 11 mars, année 1771, on convoque de nouveau le comité médical de Moscow. Il existe au centre de cette ville une maison très-spacieuse qui sert à l'habillement des soldats; trois mille personnes de l'un et l'autre sexe étaient employées à cet ouvrage; les plus pauvres, qui formaient environ le tiers de ce nombre, habitaient dans la partie inférieure de cette maison; le reste se rendait le soir dans des habitations particulières, disposées dans différentes parties de la ville. Le médecin en second de l'hôpital militaire, le docteur Yagelsky, qui avait été envoyé par le gouverneur dans la même maison, rapporte au comité qu'il y avait huit malades attaqués des mêmes symptômes que ceux qu'on avait observés parmi les infirmiers de l'hôpital militaire, trois mois auparavant, c'est-à-dire, avec des pétechies, des charbons et des bubons; qu'on remarquait les mêmes signes extérieurs sur sept cadavres.

363. Le même médecin ayant pris des informations sur l'origine et les progrès de cette maladie, les ouvriers lui avouent qu'au commencement de janvier, une femme, qui avait une tumeur à la joue, s'était retirée auprès d'un des ouvriers qui était son parent, et

qu'elle y était même morte ; que depuis cette époque les malades s'était succédés, et qu'il en avait déjà péri cent dix-sept. Le même fait est attesté par quatre autres médecins qui avait été envoyés le même jour pour visiter les malades, et examiner les cadavres de ceux qui avaient succombé. Le comité médical déclare alors par écrit au gouverneur et au sénat que cette maladie est la peste, et il demande que tous ceux qui habitent encore la même maison soient transférés hors de la ville, qu'on sépare les personnes en santé d'avec les malades, qu'on brûle les meubles de ces derniers ainsi que ceux des morts, et qu'on recherche encore s'il y a dans la ville quelque autre foyer de contagion.

364. La terreur devint générale, et on vit les funestes effets de la négligence des précautions qu'on avait recommandées. Le comité était alors composé de treize médecins ; et on doit remarquer que deux d'entre ceux qui avaient reconnu, trois mois avant, que la maladie des infirmiers de l'hôpital militaire était la peste, regardaient comme une fièvre putride celle dont il est question, et transmettaient par des rapports particuliers leur opinion au sénat. Ces deux médecins, ainsi que la plupart des chirurgiens, étaient donc d'un avis contraire à celui du comité, et ils avaient été induits en erreur en voyant que le nombre des morts, au lieu d'augmenter, était respectivement moindre que les années précédentes. Peu de jours après, le docteur Mertens est appelé au sénat avec les autres médecins et chirurgiens, et il déclare être intimement persuadé que cette maladie est la peste : dix de ses collègues sont du même avis ; deux autres sont d'une opinion

contraire, en avouant cependant qu'il fallait user de toutes les précautions possibles, puisque la maladie était contagieuse, sans être, suivant eux, la peste.

365. Le premier jour (11 mars) se passe en délibérations. On ferme les portes de la maison infectée, et on y met une garde nombreuse pour empêcher d'en sortir ou d'y entrer; plusieurs s'échappent par les fenêtres, et les autres sont conduits la nuit suivante, ceux qui sont en santé au monastère de Saint-Siméon, et les malades dans celui de Saint-Nicolas, à quelque distance de la ville. Ces monastères sont environnés de murs très-élevés, et on ne peut sortir que par une porte. Comme quelques-uns des ouvriers qui avaient des habitations particulières étaient morts de la peste, on les transporte tous, et on les isole dans un troisième couvent qui était hors de la ville. On ordonne aux chirurgiens qui en prennent soin de faire chaque jour leur rapport au comité sur les morts et les malades : on charge aussi des médecins de pourvoir au traitement des pestiférés, à la conservation des personnes suspectes, et à la sépulture des cadavres. Aussitôt qu'une personne suspecte est malade, on l'enferme dans une chambre particulière jusqu'à ce que les signes de la peste soient bien marqués, et alors on la transporte dans un charriot à l'hôpital des pestiférés de St.-Nicolas.

366. Les bains publics, fréquentés par les gens du peuple au moins une fois par semaine, sont fermés; la ville est divisée en sept départemens confiés à autant de médecins, à chacun desquels on adjoint deux chirurgiens pour visiter les malades et examiner les cadavres; on les fait accompagner aussi par des

préposés de la police. On défend les sépultures dans l'intérieur de la ville, et on assigne certains lieux hors de son enceinte, et à une petite distance, pour enterrer les morts. On ordonne que si quelqu'un du peuple est attaqué de la peste, il soit transféré dans l'hôpital St.-Nicolas, et que tous ceux qui auront habité dans la même chambre fassent la quarantaine hors de la ville, après que tous les meubles auront été brûlés. S'il arrive qu'un citoyen ou un noble soit frappé de maladie, tous les domestiques qui ont couché dans le même appartement sont transférés aussi dans les lieux publics dont il a été fait mention, et le maître, avec le reste de sa famille, se tient enfermé dans sa propre maison pendant l'espace de onze jours. Toutes ces dispositions sont confirmées par un décret du sénat, et on nomme pour suprême administrateur de salubrité publique un personnage illustre, Son Excellence Pierre Démitride Eropkin. Peu de personnes étaient encore convaincues de l'existence de la peste; mais, à cette époque, un médecin d'une grande expérience, qui s'était porté lui-même à secourir les pestiférés de la ville d'Yassi, et qui se rendait à Pétersbourg, fut invité de visiter quelques malades et d'examiner les cadavres; et il attesta l'identité de cette maladie avec la peste qui avait ravagé la Moldavie et la Valachie.

367. Le temps fut très-froid jusque vers le milieu d'avril; les miasmes contagieux, devenus alors plus fixes et moins actifs, n'affectaient que ceux qui habitaient avec les malades. Il ne mourait que trois ou quatre malades par jour dans l'hôpital des pestiférés, et un égal nombre d'ouvriers suspects tombaient ma-

lades. Toute la ville paraissait exempte de la contagion, suivant le rapport des médecins, des chirurgiens et des administrateurs de la police; plusieurs mêmes crurent que les médecins qui avaient donné le nom de *peste* à cette maladie avaient inventé une chose fabuleuse; les autres étaient dans le doute. Tel fut le cours des événemens jusque vers le 15 de juin; et, durant cet intervalle, il ne périt qu'environ deux cents malades dans l'hôpital de St.-Nicolas. Le nombre des malades et des morts diminua peu à peu, et enfin, durant le cours d'une semaine, quoique le temps fût assez chaud, personne ne périt de la peste. Il ne resta dans l'hôpital qu'un petit nombre de convalescens, et on ne trouva aucun vestige de contagion dans la ville. Parmi les ouvriers qui avaient eu leurs habitations particulières, et qu'on avait relégués dans un troisième monastère, il n'y en eut aucun qui fut atteint de la peste, et on leur permit de s'en retourner chez eux.

368. On commença dès-lors à espérer qu'au moyen des mesures qu'on avait prises, les progrès de la peste étaient arrêtés; mais vers la fin de juin, elle se manifesta encore dans l'hôpital de Saint-Siméon. Le 2 juillet, six hommes périrent dans une seule maison d'un des faubourgs de Moscow, et un septième prit la fuite: on observa des taches livides, des bubons et des charbons sur les cadavres. Les jours suivans, des gens du peuple furent atteints de la peste dans différens quartiers de la ville; le nombre des morts augmenta avec rapidité, et vers la fin de juillet il périt plus de deux cents personnes par jour. On remarquait également sur les malades, comme sur les cadavres, des pété-

chies larges et livides, des vibices, et dans plusieurs des bubons et des charbons; quelques malades périssaient subitement et dans l'espace de vingt-quatre heures, avant que l'éruption des tumeurs eût lieu: plusieurs au troisième ou quatrième jour. Vers la mi-août, le nombre des morts s'éleva à six cents par jour, et on observa alors, plus fréquemment que dans le mois de juillet, des bubons et des charbons: le nombre des morts augmenta encore dans les premiers jours de septembre, et il s'éleva jusqu'à sept cents, huit cents, et peu après jusqu'à mille par jour.

369. La contagion prit un nouveau degré d'intensité à l'époque d'une émeute qui eut lieu le 15 septembre: la populace entre en fureur, pénètre dans les hôpitaux des pestiférés, ouvre les lieux où les suspects sont détenus, pour rétablir les cérémonies du culte parmi les malades et ensevelir les morts dans la ville. On embrassait, suivant l'usage, ses proches et ses amis qui avaient succombé; on négligeait toutes sortes de précautions, et on prétendait qu'elles étaient inutiles: cette maladie était regardée comme un fléau que Dieu envoyait pour venger la religion négligée; on répétait qu'il y a une prédestination, et que nul ne peut échapper à son sort. Le général Eropkin, à la tête de la force armée, dissipa cette émeute et rétablit en peu de temps la tranquillité publique; mais, par cette communication du peuple avec les malades, la contagion prit un nouveau degré d'intensité, et il périssait plus de douze cents personnes par jour. On n'a pas besoin de remarquer que les cérémonies ecclésiastiques pour les funérailles ayant été rétablies à l'époque du tumulte, presque tous les prêtres périrent de la peste.

370. Le peuple, rendu plus docile par l'appareil de la force armée, et plus calme par le spectacle des calamités qu'il n'avait fait qu'augmenter, commença à implorer les secours et les avis du comité médical. Les monastères, les autres hôpitaux, étaient remplis de pestiférés; on ne forçait plus de s'y reléguer; la contagion s'était répandue par-tout; la ville toute entière n'était plus qu'un vaste hôpital. Le comité exhortait seulement de prendre des précautions, de ne point toucher les malades avec les mains nues, autant qu'il serait possible, de brûler leurs vêtemens et tout ce qui leur avait servi, d'entretenir un courant d'air pur dans les chambres.

371. A cette époque, le comte Orloff fut envoyé par l'Impératrice pour pourvoir à tout; il ordonna au docteur Mertens et aux autres médecins de donner leurs avis particuliers par écrit, et d'insister sur ce qu'on jugerait nécessaire pour détruire la contagion. On pourvut avec ordre au traitement des malades et aux moyens préservatifs pour ceux qui ne l'étaient point; on établit de nouveaux hôpitaux pour les gens du peuple. Depuis quelques mois, la peste s'était propagée dans plusieurs hameaux voisins ou éloignés de Moscow; quelques villes avaient même été infectées par les fugitifs, et on fut obligé d'y envoyer des inspecteurs de santé, des médecins et des chirurgiens. On forma un conseil de santé, présidé par le gouverneur de Moscow, composé de quelques conseillers, de trois médecins et d'un chirurgien. Chaque jour les autres médecins et administrateurs de la police faisaient leur rapport à ce comité, qui dirigeait tous les objets de salubrité.

372. Le 10 octobre fut marqué par la gelée : dès-

lors la maladie parut perdre de sa violence, et les miasmes contagieux semblèrent plus fixes; le nombre des malades et des morts diminua par degrés; la durée de la maladie, qui n'était auparavant que d'un, deux ou trois jours, s'étendit jusqu'à cinq ou six jours. Les pétéchies lenticulaires, les autres taches, les charbons ne furent pas si fréquens; mais presque tous les pestiférés eurent des bubons. Le froid extrême qui régna durant les deux derniers mois de l'année fut si contraire au principe contagieux, que ceux qui servaient les malades étaient infectés plus lentement et plus difficilement, qu'on enterrait impunément les morts, et que ceux qui tombaient malades l'étaient légèrement, continuant de marcher et de vaquer à leurs affaires malgré les bubons.

373. La fin de l'année 1771 parut mettre un terme à la peste, tant à Moscow que dans d'autres lieux de l'empire russe; le froid fut très-rigoureux pendant l'hiver. Pour détruire les principes de la contagion, on enfonça les portes et les fenêtres des chambres qui avaient été habitées par des pestiférés, et on y pratiqua des fumigations; on démolit les habitations anciennes et bâties en bois : on trouvait par-tout dans la ville des traces de la peste. Au mois de février de l'année 1772, on trouva plus de quatre cents cadavres qui, l'année précédente, avaient été ensevelis dans leurs maisons propres. L'efficacité du froid, pour empêcher la contagion de se propager, fut si manifeste, qu'aucun de ceux qui avaient déterré les cadavres et les avaient transférés dans des sépultures publiques, ne fut frappé de la peste.

374. Les ravages de cette épidémie furent d'ailleurs si terribles, que, d'après un recensement des morts,

soit à Moscow, soit dans les villes ou hameaux voisins, leur nombre s'éleva à cent mille. Les enterremens étaient faits par des hommes livrés précédemment à des travaux publics ou condamnés à la mort : à leur défaut, on engageait à prix d'argent des hommes dans la classe la plus indigente du peuple ; on les habillait d'une manière particulière, c'est-à-dire qu'on leur faisait fournir un manteau avec des gants et un masque, formés de toile cirée ; on leur recommandait fortement de ne jamais toucher les cadavres avec les mains nues. Mais ces hommes bornés ne pouvaient concevoir qu'on pût contracter les maladies par le seul contact des cadavres ou des vêtemens ; ils attribuaient tout à un sort inévitable : le plus grand nombre périt, et chacun était ordinairement attaqué de la peste au quatrième ou cinquième jour.

375. Ce fut encore parmi le peuple et dans la classe la plus indigente, que cette maladie fit les plus grands ravages : les nobles et les négocians riches en furent presque tous exempts, excepté ceux qui firent des imprudences. Elle se propageait par le seul contact des malades ou des objets infectés, et ses principes contagieux ne se répandirent nullement dans l'atmosphère. En visitant les malades, dit le docteur Mertens, nous faisions en sorte de laisser un pied de distance entre nous et le pestiféré ; par cette seule précaution, et en évitant de toucher le corps du malade, les vêtemens ou le lit, nous fûmes exempts de la contagion. Pour voir de plus près la langue, le même médecin mettait dans sa bouche et ses narines un linge trempé dans le vinaigre.

376. Au milieu de l'effrayante mortalité qui eut

lieu, il ne périt, ajoute le même médecin, que trois nobles et très-peu de citoyens distingués ; les ravages ne s'étendirent que sur la dernière classe du peuple. Les premiers, dans ce temps de calamité, n'achetaient que des alimens ; les autres se procuraient à vil prix tout ce qui avait échappé aux flammes, refusant de brûler ce qu'ils avaient acquis à titre d'héritage : certains dérobaient ce qu'ils pouvaient. Les médecins eurent beau les prévenir du danger, tout fut inutile. A Moscow, il périt deux chirurgiens, et dans les hôpitaux plusieurs chirurgiens en second. Le docteur Pogaretzky et le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Nicolas, furent atteints quelquefois de la contagion ; mais ils en furent délivrés, dès l'invasion de la maladie, par des sueurs critiques.

377. Au milieu des horreurs de la peste de Moscow, non-seulement le docteur Mertens développa un zèle et un courage rares, mais encore rien n'honore plus ses lumières et sa sagesse que les moyens efficaces qu'il prit pour sauver de cette cruelle maladie un des établissemens de cette capitale les plus dignes d'être connus : c'est l'hospice impérial des Orphelins, où on entretient environ mille enfans et quatre cents adultes, soit préposés, soit nourrices ou gens de service. Et cet exemple seul montre comment, non-seulement dans un établissement public, mais encore dans une maison particulière, on peut se conserver en santé avec sa famille durant une épidémie pestilentielle. Comme l'enceinte de cet hospice avait trois portes, dès que ce médecin vit, au mois de juillet, que la peste se répandait dans la ville, il engagea les directeurs d'en faire fermer deux et de n'en laisser

qu'une libre avec un portier; il fut ordonné qu'on ne laisserait entrer ou sortir personne sans une permission expresse de l'inspecteur en chef, et qu'on aurait soin de se pourvoir, en assez grande quantité, de farine, de vêtemens, de linge, de souliers et d'autres objets nécessaires, dans des endroits qui ne seraient pas infectés.

378. Au mois d'août, lorsque la peste exerçait les plus grands ravages dans la ville, il ne fut permis à personne d'entrer dans l'hospice, qu'au médecin (le docteur Mertens): on chargea des hommes au dehors de la maison d'acheter chaque jour les alimens nécessaires et de porter les lettres. Le même médecin avait désigné par écrit au portier les objets qui devaient être introduits et les précautions à prendre. Le boucher jetait la viande dans du vinaigre, et le sous-économe la recevait ensuite. Les peaux, la laine, les plumes, le coton, le chanvre, le papier, le linge, la soie, ne pouvaient point être admis; on recevait le sucre directement en ôtant les enveloppes et les cordons; on plongeait dans le vinaigre les lettres après les avoir percées avec une aiguille, et on les desséchait en les exposant à la fumée du bois de genièvre, qu'on faisait brûler; il était permis de parler à ses parens et à ses amis, qui se présentaient à une certaine distance hors de la porte.

379. Au mois d'octobre, on fut obligé d'acheter deux cents paires de bottes et de souliers: on eut soin de les tenir plongées pendant quelques heures dans le vinaigre, et de les laisser ensuite dessécher. Le docteur Mertens visitait les malades deux fois par jour; deux chirurgiens examinaient, le matin et le soir, les gens

bien portans. Si quelqu'un venait à tomber malade, on faisait appeler aussitôt ce médecin ; et s'il apercevait quelque chose de suspect, on tenait le malade isolé jusqu'à ce qu'on fût assuré qu'il n'avait point la peste. C'est ainsi qu'il trouva sept fois des pestiférés parmi les soldats ou les ouvriers de l'hospice ; mais comme, dès l'invasion de la maladie, ils furent séparés des autres, la contagion fut arrêtée : il n'y eut qu'un ramoneur qui communiqua la maladie à son apprentif.

380. Depuis le mois de juillet, on ne reçut dans l'hospice ni nourrices ni enfans ; mais, en attendant, le docteur Mertens proposa au conseil de l'hospice de consacrer à cet usage une ferme peu éloignée de la ville, ce qui fut exécuté au mois d'octobre. A cette époque, il mourait à Moscow environ mille personnes par jour ; il fut prescrit alors de dépouiller de leurs vêtemens les enfans qu'on portait à l'hospice, de brûler ces vêtemens, d'en fournir de nouveaux à ces mêmes enfans, qu'on lavait d'abord avec un mélange d'eau et de vinaigre ; on les enfermait ensuite pendant quinze jours dans trois chambres isolées ; à cette époque, s'il ne se manifestait aucun signe de peste, on les transportait avec d'autres qui avaient été soumis à la même épreuve. Après avoir changé leurs vêtemens, ils passaient encore quinze jours dans cet endroit avant d'être reçus dans la partie intérieure de l'hospice. Ces enfans, ainsi que les femmes accouchées, étaient visités chaque jour. On en apporta un avec un bubon pestilentiel, et deux en furent atteints durant le temps d'épreuve. Ils furent retenus isolés dans une chambre particulière avec les femmes qui les élevaient ; et c'est

ainsi que les progrès de la contagion furent arrêtés, et que tout fut rétabli dans le premier état au printemps de l'année suivante.

381. *La peste de l'Egypte de l'an* 7 (1798) prenait le plus ordinairement une des trois formes que M. Desgenettes indique dans les ordres qu'il donnait aux autres médecins du camp devant Acre, en leur traçant l'esquisse suivante de l'épidémie désignée sous le nom de *fièvre contagieuse*. — *Premier degré*: fièvre légère, sans délire, bubons: presque tous les malades guérissaient promptement et facilement. *Deuxième degré*: fièvre, délire et des bubons; le délire s'apaisait vers le cinquième jour, et se terminait, ainsi que la fièvre, vers le septième: plusieurs guérissaient. *Troisième degré*: fièvre, délire considérable, bubons, charbons ou pétéchies, séparément ou réunis, rémission ou mort du troisième au cinquième jour: très-peu de guérisons. Ces trois degrés de la maladie, exposés avec tant de précision par M. Desgenettes, indiquent assez que la peste d'Egypte prenait quelquefois un caractère de bénignité, et qu'elle se bornait à l'éruption de quelque bubon, qui finissait par une suppuration de bonne qualité, sans que les malades fussent, pour ainsi dire, obligés de s'aliter; d'autres fois, la vigueur et l'intensité des symptômes donnaient à la peste une apparence inflammatoire, comme l'indique ce que M. Desgenettes appelle le *deuxième degré*. Enfin, dans le troisième degré se trouvaient les divers symptômes spasmodiques ou nerveux qui caractérisent les fièvres ataxiques.

382. En général, en comparant entre elles les descriptions des différentes pestes, on y trouve les plus

grands traits de ressemblance, à cela près que le principe contagieux a porté plus ou moins directement son impression sur les viscères de la tête, de la poitrine, du bas-ventre; ou bien que ses effets se sont combinés avec l'influence des causes locales. La même épidémie pestilentielle ne produit-elle point d'ailleurs une foule de variétés qu'on ne peut attribuer qu'à la disposition de l'individu qui en reçoit l'atteinte? Dans la description d'une peste quelconque, ne remarque-t-on point, tantôt des bubons ou des pustules charbonneuses, tantôt aucune éruption sensible? Que de différences pour le cours et la durée de la maladie! C'est tantôt un état de stupeur et d'insensibilité profonde, tantôt l'agitation la plus vive ou la phrénésie. Certains pestiférés vaquent à leurs affaires avec des bubons en pleine suppuration, et sans être affectés d'aucun autre symptôme; d'autres fois, ces bubons sont accompagnés d'affections internes les plus graves. C'est d'après ces différences que Selle établit la distinction d'une espèce de peste très-aiguë sans aucune éruption externe, et d'une autre espèce dont le cours est plus prolongé, avec éruption de bubons ou de charbons.

§ II. *Histoire générale de la Peste.*

383. *Causes occasionnelles.* Ce sont des émanations subtiles qui se dégagent du corps des pestiférés, ne s'étendent qu'à une petite distance dans l'atmosphère, à moins que beaucoup de pestiférés ne soient réunis dans un petit espace, et peuvent être propagées dans certaines directions par le vent ainsi que par la fumée provenant de la combustion d'objets infectés. Ces éma-

nations ont une attraction particulière pour les poils, les plumes, le lin, le chanvre, la laine, le coton, la soie, les peaux, etc.; elles n'adhèrent point aux corps lisses, tels que les métaux. Elles sont décomposées par un froid intense, par la combustion, par l'exposition prolongée à l'air libre et par les acides. Elles peuvent se conserver pendant très-long-temps, surtout lorsque les objets qui en sont imprégnés sont enfouis et à l'abri de l'air et de l'humidité.

384. La peste affecte, dans certaines épidémies, tel sexe et tel âge plus particulièrement que tel autre : les porteurs d'eau et d'huile en sont ordinairement exempts. Elle se manifeste surtout en Afrique et en Asie, et ce n'est que secondairement qu'elle a paru dans les différentes contrées de l'Europe. La chaleur humide, la malpropreté, l'intempérance, des évacuations immodérées, des fatigues excessives, la peur, le découragement et la terreur disposent surtout à la contracter.

385. Elle règne quelquefois sporadiquement. Elle est endémique en Egypte; elle est souvent épidémique. Tout démontre qu'elle est évidemment contagieuse.

386. *Symptômes*. La peste débute d'une manière variée, selon l'état individuel et la saison; elle prend quelquefois la forme d'une autre maladie. Ses phénomènes caractéristiques sont des bubons, des anthrax et des pétéchies.

387. Les bubons varient en nombre; ils paraissent au-dessus ou au-dessous des ganglions lymphatiques, et surtout aux aînes, aux aisselles, et plus rarement à l'angle des mâchoires. Ils sont précédés ou non par un

état fébrile. On éprouve d'abord une douleur profonde dans le lieu affecté ; suit une petite élévation à peine perceptible et sans rougeur. L'inflammation augmente graduellement ; sa marche est aiguë ou chronique, et sa terminaison a lieu par résolution. Le bubon passe quelquefois à l'état de suppuration ou de gangrène ; le pus est assez fréquemment homogène et la cicatrisation prompte. La délitescence et la métastase sont aussi quelquefois ses modes de terminaison.

388. Les anthrax sont plus ou moins multipliés ; ils ont leur siége dans les parties charnues non recouvertes de poils, telles que les joues, le cou, la poitrine, le dos et les membres. Ils sont aplatis, d'une étendue variée, circulaires, non élevés au-dessus de la peau, mais plus ou moins profonds. Ils font d'abord éprouver une douleur locale très-vive, à laquelle succède une pustule de la grosseur d'une tête d'épingle, remplie d'une sérosité jaunâtre. Cette vésicule s'étend en tous sens jusqu'à ce qu'elle ait la largeur de l'ongle ; elle se rompt alors, donne issue à la sérosité, et laisse à découvert un fond noir, très-étendu en largeur et en profondeur. Les parties voisines s'enflamment, l'escarre se détache, et il succède une suppuration plus ou moins louable.

389. Les pétéchies paraissent au cou, à la poitrine, aux membres abdominaux, etc. ; ce sont des taches d'abord rouges, puis noires, non élevées au-dessus de la peau, de grandeur variée, et plus ou moins rapprochées les unes des autres. Elles passent quelquefois à l'état d'anthrax, surtout au milieu de l'épidémie.

390. Ces trois symptômes peuvent exister simultanément ou isolément ; ils surviennent à des époques

variées de la maladie. L'état fébrile peut être inflammatoire, gastrique, adynamique ou ataxique. Les autres symptômes sont extrêmement variables. Ils sont, en général, subordonnés à ceux de la fièvre qui se manifeste.

391. La marche de la peste est très-aiguë ou très-lente; sa durée varie depuis quelques heures jusqu'à deux septénaires. Son type est ordinairement continu; il n'est pas encore bien démontré s'il peut être rémittent ou intermittent.

392. On sait combien la peste est meurtrière. La mort peut survenir dans l'espace de six heures ou de sept jours; la délitescence des bubons et des anthrax, et la présence des symptômes adynamiques et ataxiques la précèdent ordinairement. Cette maladie peut cependant aussi se terminer par la santé; cette terminaison a lieu ordinairement lorsque la maladie se prolonge au-delà du septième jour, lorsqu'il existe des bubons, que ceux-ci suppurent, et que l'état fébrile a le caractère inflammatoire ou gastrique. La convalescence est lente, et la rechute se remarque quelquefois.

393. Le pronostic est, en général, alarmant; il l'est plus au milieu de l'épidémie que vers son début ou son déclin. Les enfans, les femmes enceintes, les individus robustes, etc., ont plus à craindre que les autres. L'apparition des bubons est moins redoutable que celle des anthrax et des pétéchies. Le vomissement, la diarrhée, l'intermittence du pouls, les hémorrhagies passives, les sueurs excessives, le délire, les convulsions, la prostration des forces, et l'odeur cadavérique que répand le corps des malades, sont autant de phénomènes

à redouter. Le pronostic est moins défavorable lorsque la marche de la maladie est lente, et que celle-ci s'est prolongée au-delà du septième jour. La métastase, la délitescence et la gangrène des bubons sont à craindre.

§ III. *Traitement de la Peste* (1).

394. *Traitement préservatif.* On imagine sans peine qu'il faudrait un volume entier si je voulais entrer dans tous les détails de la police médicale relatifs aux moyens de préserver de la peste une ville ou une contrée, ou d'arrêter ses progrès; s'il fallait retracer toutes les précautions à prendre sur les frontières d'un pays qu'elle ravage, ou dans l'enceinte d'une ville pestiférée, l'organisation d'un bureau de santé, les préceptes d'isolement pour chaque particulier, les règles à établir dans

(1) Les notions précises qu'a données M. Keraudren, médecin en chef de la marine, sur l'hygiène navale (voy. l'art. *Hydrographie*, dans le *Dict. des Sc. méd.*), se lient naturellement à ce sujet. Pour mettre plus de clarté dans sa narration, l'auteur envisage l'hygiène sous trois rapports différens. Sous le premier point de vue, il considère, 1°. les moyens propres à maintenir la salubrité sur les vaisseaux; 2°. l'état physique et moral de l'homme à la mer; 3°. la santé des marins dans leur navigation près des côtes et dans les relâches.

Après avoir passé en revue les différens moyens employés pour purifier l'air des gaz délétères dont il est chargé dans l'intérieur des vaisseaux, M. Keraudren est convaincu que nul n'est plus efficace et ne donne de plus heureux résultats, que les fumigations de gaz acide nitrique ou de gaz acide muriatique. Je renvoie, pour de plus grands détails, à l'article *Hydrographie*, que l'auteur a traité avec les lumières étendues et tout le talent qu'on lui connaît.

les hôpitaux ou les infirmeries des pestiférés, dans les maisons des convalescens ou des suspects, les moyens à prendre pour désinfecter les objets, etc. Tous ces détails, étrangers à un ouvrage élémentaire, ne peuvent être exposés que dans des écrits particuliers où sont consignées les histoires de différentes pestes : tels sont l'ouvrage du cardinal Gastaldi (*de avertendâ Peste*), celui de Diemerbroek (*Tractatus*, etc. *de Peste*), celui de Mertens (*Observat. medicæ de Febribus putridis, de Peste*), celui de Bertrand (*Relation historique de la peste de Marseille*), le Rapport adressé au conseil de santé des armées, par M. Desgenettes, médecin en chef de l'armée d'Egypte, en attendant ses recherches ultérieures dont le résultat doit être inséré dans le Dictionnaire des Sciences médicales, etc.

395. Je ne crois pas cependant devoir omettre, pour l'instruction publique, les attentions du régime suivi par Diemerbroek durant la peste de Nimègue, et l'exemple d'un courage calme et tranquille qu'il a donné au milieu des horreurs de ce fléau dévastateur. On s'étonnait de ce qu'il vivait exempt de la contagion en fréquentant sans cesse des pestiférés; et plusieurs personnes prenaient même sa manière de vivre pour modèle. Il évitait d'abord, autant qu'il était possible, les émotions de l'âme, et il ne craignait ni les dangers ni la mort. Il lui était indifférent d'entrer dans une maison infectée ou non infectée, et il visitait indistinctement les pestiférés comme ses autres malades, et toujours *gratis* les gens peu fortunés. Bien convaincu de l'influence nuisible des passions, Diemerbroek se rendait inaccessible à la terreur, au chagrin, à la colère; et s'il se sentait quelquefois abattu et affligé, il prenait trois

ou quatre verres d'un vin généreux pour s'égayer et chasser toute idée triste et mélancolique. Quoiqu'il eût soin d'avertir les autres des dangers d'un sommeil trop prolongé, cependant, excédé quelquefois de fatigue, il se permettait une heure de repos l'après-dînée; il usait d'une nourriture succulente et facile à digérer, évitant avec soin la chair de porc, le poisson salé, etc. Sa boisson ordinaire était de la bière, et il se permettait par intervalles l'usage d'un vin blanc léger, dont la dose était portée non jusqu'à l'ivresse, mais jusqu'au point d'exciter une humeur joviale. Il avait soin d'entretenir la liberté du ventre, sans provoquer la diarrhée. Une ou deux fois par semaine, il prenait, à l'heure du coucher, une pilule tonique. Le matin, à quatre ou cinq heures, il commençait ses visites sans pouvoir prendre ni aliment, ni médicament, ni boisson; et il se bornait, jusqu'à six heures, à mâcher quelque substance aromatique; il prenait alors quelque électuaire tonique, comme le diascordium, ou bien de l'écorce d'orange ou de la racine d'hélénium confite. A sept ou huit heures, il mangeait un morceau de pain avec du beurre ou du fromage, et il buvait par-dessus un verre de bière. Entre huit et neuf heures, il prenait le plus souvent un verre de vin d'absinthe; à dix heures, si ses occupations le lui permettaient, il fumait une pipe de tabac, et quelquefois deux ou trois après le dîner. Se sentait-il quelquefois frappé par l'odeur fétide des pestiférés ou des maisons infectées, il se rendait aussitôt chez lui pour humer cette même fumée comme une sorte de spécifique.

396. M. Desgenettes a aussi publié les moyens simples qui lui ont réussi pour se prémunir contre la con-

tagion. « Au milieu des témoignages précieux d'affec-
» tion, dit-il, dont j'étais journellement comblé par
» l'armée, j'entendis souvent demander par quels
» moyens j'étais inaccessible à la contagion. Cepen-
» dant je prenais assez peu de précautions; aussi bien
» nourri que les circonstances le permettaient, je fai-
» sais un fréquent usage des spiritueux, pris à petite
» dose et très-étendus; j'allais constamment à l'am-
» bulance à cheval et au petit pas; on a vu com-
» ment je m'y comportais: au sortir de cet établisse-
» ment, je me lavais soigneusement les mains avec de
» l'eau et du vinaigre, ou de l'eau et du savon, et je
» revenais au camp au petit galop, ce qui me procu-
» rait un léger état de moiteur; je changeais de linge
» et d'habit, et je me faisais laver le corps entier avec
» de l'eau tiède et du vinaigre avant de me mettre à
» manger. J'appréciai aussi pour la première fois le
» bonheur rare d'une constitution qui, au milieu des
» plus grandes fatigues, me fait retrouver, dans
» quelques heures de sommeil, les forces du corps et
» le calme de l'esprit ».

397. Les affections tristes, le découragement et la peur, ont été toujours regardés comme des causes débilitantes qui disposent très-puissamment à contracter la contagion de la peste, et qu'il faut chercher à éviter. Une des premières mesures de prudence de la part du médecin qui reconnaît les signes distinctifs de cette maladie, est donc de prévenir le gouvernement et les autorités constituées de l'imminence et de la gravité du danger, en empêchant d'ailleurs que la multitude ne soit instruite de son vrai caractère, et que l'épouvante générale ne la développe soudain avec violence:

c'est ce qui n'a point échappé à la sagacité de M. Desgenettes, qui se garda bien de prononcer le mot de *peste* lorsqu'elle se manifesta à Damiette. « Cette » ville, dit-il dans son Journal d'Observations, a » offert les seconds accidens des fièvres pestilentiel» les et contagieuses, accompagnées communément » de bubons, souvent de charbons et de pétéchies, » et que je nommerai toujours dorénavant l'*épi*» *démie* ».

398. M. Desgenettes ne fut pas moins attentif à donner l'éveil lorsque la même maladie se manifesta au camp devant Jaffa. « Comme les accidens se multi» pliaient, dit-il, devant cette place, et enlevaient les » malades du cinquième au sixième jour, et souvent » plus rapidement, je ne pus méconnaître le danger » de notre position. Cependant, comme j'espérais » beaucoup du progrès de la belle saison, de la diver» sion des marches, de meilleurs campemens, de l'a» bondance et de la qualité des vivres, et que je n'étais » pas convaincu de la communication très-facile de » la maladie, sur laquelle on se livrait à toutes les exa» gérations de la frayeur, je pris un parti. Sachant » combien le prestige des dénominations influe souvent » vicieusement sur les têtes humaines, je me refusai à » jamais de prononcer le mot de *peste*; je crus devoir, » dans cette circonstance, traiter l'armée entière comme » un malade, qu'il est presque toujours inutile, et sou» vent fort dangereux, d'éclairer sur sa maladie quand » elle est critique. Je communiquai cette détermina» tion au chef de l'état-major général, qui, indépen» damment de l'attachement particulier dont il m'ho» norait, me sembla devoir être, par sa place, le dé-

» positaire des motifs politiques qui dirigaient ma con-
» duite ».

399. La postérité la plus reculée n'oubliera point un autre exemple d'élévation de caractère et d'un courage calme et tranquille que donna M. Desgenettes lorsqu'il s'inocula lui-même la peste. « Ce fut, dit-il,
» pour rassurer les imaginations et le courage ébranlé
» de l'armée, qu'au milieu de l'hôpital je trempai une
» lancette dans le pus d'un bubon appartenant à un
» convalescent de la maladie au premier degré, et que
» je me fis une légère piqûre dans l'aîne et au voisinage
» de l'aisselle, sans prendre d'autres précautions que
» celle de me laver avec de l'eau et du savon qui me
» furent offerts. J'eus pendant plus de trois semaines
» deux petits points d'inflammation correspondant aux
» deux piqûres, et ils étaient encore très-sensibles
» lorsqu'au retour d'Acre je me baignai en présence de
» l'armée dans la baie de Césarée ».

400. On peut sans doute se livrer à des conjectures sans nombre sur le principe halitueux qui se transmet d'un pestiféré à un homme sain, qui infecte les vêtemens et l'atmosphère à une petite distance, qui s'attache de préférence à la laine, à la toile, aux poils; qui se détruit promptement par une immersion de l'objet infecté dans l'eau et le vinaigre, par l'action des fumigations, ou par une exposition prolongée à l'air libre; qui semble ne contracter aucune adhérence avec certains corps, comme les métaux, les fruits non recouverts de duvet, etc. Mais comme ces émanations subtiles échappent à nos sens, et qu'elles ne peuvent être rendues visibles par aucune sorte d'instrumens, il est prudent de s'en tenir à la connaissance des lois qu'elles

suivent dans leur production, leur transmission, le développement de leur activité, leur destruction, plutôt que de se livrer à des opinions hypothétiques sur leur nature; et c'est là véritablement le fondement des règles suivies dans les lazarets, les hôpitaux des pestiférés, les maisons ou les quartiers des villes qui veulent se préserver de la contagion en s'isolant.

401. Les miasmes qui émanent des corps des pestiférés pénètrent-ils par les extrémités des vaisseaux absorbans qui s'ouvrent à la surface du corps? et les frictions huileuses sont-elles utiles en prévenant cette transmission?

402. Quelle que soit la manière d'agir des frictions huileuses, leur efficacité est constatée par une suite de faits recueillis par un philanthrope célèbre de l'Allemagne, et dont M. Desgenettes a donné un extrait dans son Journal d'Observations. Il résulte des essais faits sur ces frictions une suite de préceptes sur la manière de les administrer, et sur le régime qu'il convient d'observer pendant ce temps: ce qui fait voir qu'elles ont été mises en usage autant comme moyen curatif que comme préservatif. Il ne suffit point d'oindre le corps entier avec de l'huile, il faut encore le frotter fortement. La friction doit se faire avec une éponge propre, et assez vite pour ne pas durer plus de trois minutes; elle doit être faite une fois seulement le jour où la maladie se déclare. Si les sueurs ne sont pas abondantes, il faut recommencer la friction jusqu'à ce qu'elles le deviennent; et alors on ne doit changer de chemise et de lit que lorsque la transpiration a cessé. Cette opération doit se faire dans une chambre bien fermée, en ayant soin d'y entretenir un brasier de feu

sur lequel on jette de temps en temps du sucre ou des baies de genièvre. On ne peut déterminer le temps qui doit s'écouler d'une friction à l'autre, parce qu'on ne peut recommencer la seconde que lorsque les sueurs ont entièrement cessé, et cette circonstance tient à la constitution particulière du malade; il faut essuyer, avec un morceau d'étoffe chaude, la sueur qui couvre son corps, avant de répéter la friction; elle peut être recommencée plusieurs jours de suite, jusqu'à ce que l'on aperçoive un changement favorable, et alors on frotte plus légèrement.

403. Il est difficile de fixer précisément la quantité d'huile nécessaire pour chaque friction; mais une livre (5 hectogrammes) par chaque fois suffit certainement. L'huile la plus fraîche et la plus pure est préférable; il faut qu'elle soit plus tiède que chaude. La poitrine et les parties sexuelles doivent être légèrement frottées, et les parties qui ne le sont pas doivent être soigneusement couvertes pour éviter le froid. S'il y a des tumeurs ou des bubons, il faut les oindre avec légèreté jusqu'à ce qu'ils soient disposés à recevoir les cataplasmes émolliens qui doivent en procurer la suppuration. Celui qui fera les frictions doit auparavant s'oindre le corps d'huile, et il est d'ailleurs prudent qu'il prenne les précautions d'usage; qu'il porte des vêtemens de toile cirée, des chaussures de bois, etc.; qu'il évite le souffle des malades, et surtout qu'il conserve beaucoup de sang-froid et de courage.

404. Les faits les plus authentiques confirment l'efficacité de cette pratique. En 1775, vingt-deux matelots vénitiens habitèrent pendant vingt-cinq jours entiers une chambre humide avec trois pestiférés

qui moururent : l'onction avec l'huile sauva les autres. Dans la même année, trois familles d'Arméniens, l'une de treize personnes, l'autre de onze, la troisième de neuf, se servirent du même moyen, traitèrent leurs parens pestiférés, et ne contractèrent point la contagion, quoiqu'ils couchassent sur les mêmes lits, et qu'ils tinssent, pour ainsi dire, continuellement ces malheureux entre leurs bras. Enfin, c'est aujourd'hui un usage approuvé et généralement suivi à Smyrne. On ajoute que l'hôpital de cette ville a reçu pendant cinq ans deux cent cinquante pestiférés, et l'on peut assurer que tous ceux qui ont été dociles au traitement ou qui l'ont reçu à temps, ont été guéris. Le nombre de ceux qui ont été préservés de la peste par les onctions, quand ils n'ont pas fait d'excès, est immense.

405. L'intérêt public n'a jamais été excité par aucun objet plus important que celui qui a fait la matière de plusieurs écrits ou rapports historiques, sur les précautions à prendre aux frontières quand la peste ravage un pays voisin ; sur l'administration à établir dans une ville pour en arrêter les progrès ; enfin sur toutes les mesures à prendre et la meilleure police *sanitaire* à établir dans les ports. Je ne puis donc que renvoyer, pour les détails, aux divers ouvrages qui leur ont été consacrés (1).

406. *Traitement curatif.* Rien n'est plus certain

---

(1) Les détails que j'ai exposés sur les précautions prises à Moscow pour arrêter les progrès de la contagion, ou pour en préserver certains lieux, instruisent mieux que les préceptes généraux qu'on pourrait donner.

comme résultat immédiat de l'observation, rien n'est plus conforme à l'expérience de tous les temps que l'efficacité des moyens qu'on peut prendre pour se préserver de la peste; mais le traitement est-il fondé sur des principes aussi solides? lorsque la maladie est une fois déclarée, peut-on en arrêter le cours? Un esprit exercé à analyser ses idées et à se rendre un compte sévère des phénomènes des maladies, peut-il entendre sans dégoût l'énumération des formules compliquées mises en usage par Chicoineau et Verny durant la peste de Marseille? tels sont la thériaque, le diascordium, la confection d'hyacinthe, de kermès, les eaux thériacales, etc. Et que peut-on penser de leur efficacité, lorsque les mêmes médecins avouent qu'ils ont vu périr les malades d'une mort prompte, malgré l'emploi de ces remèdes? De telles prescriptions peuvent être excusées en faveur du peu de progrès qu'avaient fait alors la chimie et la botanique; mais aujourd'hui que la matière médicale est si riche en substances simples, peut-on pardonner l'usage de ces fatras médicamenteux?

407. On trouve des préceptes bien plus sains dans la lettre du docteur Makensi sur la peste de Constantinople, lorsqu'il indique qu'on doit se diriger sur les mêmes principes de traitement que dans celui des fièvres putrides et malignes, employer le quinquina, le vin, le camphre; et, dans le cas de stupeur et de somnolence, recourir aux vésicatoires. Il recommande aussi avec raison, comme moyen préservatif, un éloignement de tout sentiment de terreur ou de tristesse. Le docteur Samoïlowitz, médecin russe, s'est aussi très-distingué dans le traitement de la peste, en faisant

un usage très-heureux des frictions glaciales pratiquées sur le corps des pestiférés. On réglait ces frictions de manière qu'elles fussent assez fortes et prolongées depuis les épaules jusqu'à la paume des mains, et depuis le haut des cuisses jusqu'à la plante des pieds, moindres sur les hypochondres, très-légères sur la poitrine et le ventre : dans quelques cas extrêmes, on faisait frotter également le tronc et les membres. Les effets de ces frictions furent, en général, la rougeur de la peau, l'élévation d'une sorte de vapeur comme quand on sort du bain, un tremblement général, et bientôt après une sueur qu'on avait soin de seconder par une infusion sudorifique. Ces frictions ont été plus ou moins répétées suivant l'urgence des circonstances, et leurs effets ont été si remarquables qu'on ne peut douter que certains pestiférés n'aient échappé par là à une mort certaine.

408. Mertens est encore un des auteurs qui ont répandu les idées les plus saines sur le traitement de la peste. Il importe d'abord de faire une attention extrême à la forme sous laquelle la maladie se présente; et, sans donner ici dans les chimères des prétendus antidotes ou alexipharmaques dont nos formulaires sont remplis, et qui ont pour objet d'exciter la sueur, on ne peut nier que les miasmes contagieux n'affectent quelquefois le système nerveux et ne troublent toutes les fonctions de l'économie animale par une sorte d'impression directe. C'est dans de pareilles circonstances qu'il paraît qu'on peut éliminer ces miasmes par les sueurs, et venir au secours de la nature par de légers diaphorétiques, tels que des boissons acidulées avec le suc de citron ou le vinaigre, des émul-

sions camphrées, le camphre mêlé au vinaigre, le musc, et d'autres aromatiques. Mais très-rarement les médecins peuvent employer cette méthode, parce que la contagion affecte avec tant de violence le système nerveux, que les malades en sont frappés comme de la foudre.

409. L'expérience a appris que les bubons ou tumeurs glanduleuses qui parcourent avec régularité leurs périodes d'inflammation et de suppuration, doivent être regardés comme des abcès critiques et sont d'un bon augure, surtout lorsque l'éruption est suivie d'une rémission, ou même d'une sorte d'intermission des symptômes; mais ces tumeurs sont-elles indolentes et sans ressort, on doit recourir à des topiques excitans, quelquefois même à des épispastiques. Les charbons doivent être regardés sous un aspect bien moins favorable; ils sont toujours symptomatiques, et plus ils sont multipliés ou étendus, plus la maladie est grave : leur traitement externe se rapporte d'ailleurs à celui de la pustule maligne, avec les variétés que demandent la gravité particulière et l'intensité de cette affection gangreneuse. Les pétéchies et autres symptômes adynamiques qu'on trouve souvent dans la peste portée au plus haut degré, indiquent assez par analogie l'usage des amers, du quinquina, des acides minéraux, etc. Mais, outre les difficultés de diriger une maladie qui se déclare le plus souvent avec la plus grande violence, et qui devient soudainement meurtrière, quelque remède qu'on lui oppose, que d'obstacles empêchent, dans ces temps de calamité, de diriger avec ordre et avec méthode un traitement régulier, et de recueillir des observations exactes!

Ceux qui sont frappés de la peste cherchent, autant qu'il leur est possible, à cacher leur mal, pour ne point être arrachés du sein de leur famille et séparés de leurs proches et de leurs amis. Le peuple rejette toute sorte de médicamens, dit le docteur Mertens, voyant périr d'autres personnes avec les mêmes secours. Quel tableau d'ailleurs présente un hôpital encombré de pestiférés ! un air impur et contagieux, l'inspiration des vapeurs fétides, la terreur, la tristesse, la pénurie des objets nécessaires à tant de malades, la dureté des gens de service qui semblent s'aigrir par l'aspect même de tant d'horreurs ; l'attention du médecin partagée entre un si grand nombre de malades, ou plutôt de mourans ; des médicamens donnés à la hâte et avec une sorte d'uniformité ; partout l'image de la douleur, du désespoir et de la mort. Quel horrible séjour pour un esprit observateur qui a besoin de se rendre un compte sévère des impressions qu'il reçoit, ce qui demande surtout le silence et le calme !

410. Au commencement de la peste de Moscow, tous ceux qui en étaient attaqués étaient transférés dans les hôpitaux, et le docteur Mertens avoue qu'il lui fut très-difficile, ainsi qu'aux autres médecins, de faire des essais suivis sur l'usage de certains remèdes indiqués. Lorsque toute la ville fut infectée et ressembla à un grand hôpital, il s'était proposé de traiter d'une manière régulière les malades qui seraient les plus dociles, de provoquer d'abord le vomissement, puis d'administrer à forte dose le quinquina et les acides minéraux ; mais la peste exerçait alors ses ravages avec tant de fureur, que presque tous les malades

périssaient subitement le premier ou deuxième jour, avant qu'on pût leur faire prendre des médicamens. Le même auteur cependant rapporte un exemple de succès obtenu en suivant ses principes.

411. Au mois de septembre, une femme âgée de vingt-quatre ans fut attaquée subitement d'une céphalalgie avec une petite fièvre et vomissement, et aussitôt on vit paraître des bubons à l'aîne et à l'aisselle du côté droit. Le lendemain, le corps était couvert de pétéchies ; prostration des forces, stupeur et sorte d'état d'ivresse, langue blanche et humectée, urine pâle et décolorée, douleur de tête et anxiétés. Vingt grains d'ipécacuanha excitèrent le vomissement, et on administra ensuite une décoction très-saturée de quinquina, en ajoutant un gros d'alcool sulfurique sur 2 livres de décoction, avec addition d'un demi-gros d'extrait de la même écorce et d'une once de sirop de guimauve. La malade prenait, de deux en deux heures, 3 onces de ce mélange, et en outre, quatre fois le jour, un demi-gros de quinquina en poudre : sa boisson ordinaire était une décoction d'orge acidulée avec l'acide sulfurique. Les bubons augmentèrent peu à peu, et dans quelques jours ils parvinrent à la grosseur d'une noix ; mais ils restèrent ensuite dans cet état, sans aucune apparence de suppuration ; la malade se trouva de mieux en mieux, et dans l'espace d'une semaine elle entra en convalescence.

412. Les circonstances énoncées ci-dessus n'ont que très-rarement permis au docteur Mertens de suivre un traitement analogue ; mais il est persuadé qu'on peut, par une méthode semblable, sauver les malades,

lorsque les principes contagieux agissent avec lenteur, comme semblent le confirmer les exemples de trois enfans, dont l'un avait une année, et les autres étaient d'un âge au-dessous. Le même médecin avoue avec candeur qu'on ne peut espérer de guérir la peste par la décoction de quinquina et l'acide sulfurique que lorsque cette maladie est dans un degré peu violent; car, dans le plus grand nombre de cas, les remèdes les plus vantés échouent, quoiqu'on puisse cependant dire que ceux qui sont les plus indiqués par l'analogie et l'expérience sont le quinquina, les acides minéraux, le camphre, le vin, les épispastiques. M. Desgenettes remarque, dans son Journal, qu'on a tiré un grand parti, dans l'armée d'Egypte, des oignons de scille cuits et appliqués sur les bubons. Ces tumeurs critiques, qu'il regarde comme des engorgemens des glandes lymphatiques, qui s'opèrent par un mouvement inverse du système absorbant, étaient généralement dans les aînes; quelques malades en avaient dans les aînes et sous les aisselles; leur rétrocession était presque toujours funeste.

§ IV. *Considérations sur la nature de la Peste.*

413. Un des objets les plus dignes d'être approfondis, et j'ose dire un de ceux sur lesquels nos connaissances sont le plus avancées, est le principe contagieux de la peste. Ce principe paraît sans doute bien extraordinaire, quand on raisonne surtout sans ordre, quand on se livre à des explications frivoles ou à des recherches vaines sur sa nature intime, sur ses élémens, etc. Et n'en est-il pas de même de tous les ob-

jets de physique ? Quoi de plus obscur, par exemple, que la nature du fluide électrique, et sa manière d'agir rapportée aux propriétés générales des corps, etc. ? Mais en se bornant simplement aux résultats de l'expérience sur ses affinités avec certaines substances, sur les lois qu'il suit dans son accumulation, sur sa propagation instantanée, sur les phénomènes de son explosion, etc., tout devient simple et susceptible d'un enchaînement rigoureux de faits, comme Franklin, Œpinus, Colomb, etc., en ont donné des exemples. On doit en dire autant des effluves pestilentiels, comme le prouve l'extinction de la peste en Europe.

414. Rien n'est mieux constaté que les propriétés de ces effluves subtils qui semblent s'exhaler avec la transpiration du corps des pestiférés, adhérer particulièrement à la laine, à la soie, au linge, etc.; se maintenir dans des objets lorsqu'on les tient renfermés, et se communiquer ensuite à des personnes saines; se dissiper au contraire par le contact prolongé de l'air, par leur immersion dans un fluide, ou par l'action des fumigations. On connaît, en un mot, par le résultat des expériences les plus constantes et les plus réitérées, les affinités de ces émanations avec certains corps, leur manière d'agir par cet intermède sur des personnes saines, le moyen enfin de les détruire et de désinfecter les substances qui en sont imprégnées; et c'est peut-être une des plus grandes découvertes qu'on ait faites, ou du moins une des plus précieuses pour l'humanité, puisque la peste, qui ravageait autrefois toute l'Europe à certaines époques, est confinée maintenant dans l'Asie ou l'Afrique, sans pouvoir pénétrer parmi nous, à l'aide de certaines mesures de pru-

dence rigoureusement observées. L'espèce de sécurité avec laquelle les négocians de l'Europe qui résident au Caire, à Smyrne, etc., vivent au sein d'une ville quelquefois ravagée par la peste, ne laisse aucun doute sur les moyens biens constans d'en arrêter la contagion, et sur la frivolité de l'opinion vulgaire, qui fait regarder les miasmes pestilentiels comme répandus dans l'atmosphère, et propres à être détruits par des feux allumés dans divers quartiers de la ville. N'est-ce point un conte fabuleux que ce qu'on dit de ce moyen employé par Hippocrate lors de la peste d'Athènes; puisque Thucydide, témoin oculaire de cette épidémie, n'en dit rien? et d'ailleurs, l'épreuve de ce moyen, faite à Toulon lors de la dernière peste, n'a-t-elle point prouvé qu'il était complètement infructueux?

APPENDICE

A la Doctrine générale des Fièvres primitives, qui vient d'être exposée.

415. Il convenait de se borner à des détails purement historiques, dans l'exposition des six Ordres des fièvres primitives qui précèdent; mais il importe en même temps, pour imprimer une heureuse direction aux études de médecine, de ne pas omettre ici certains points fondamentaux propres à fixer de plus en plus la vraie route de l'observation, et à faire désormais éviter des divagations superflues sur ces fièvres qu'on appelle *pri-*

mitives, pour ne point les confondre avec les fièvres secondaires à la suite d'un état de phlegmasie. Il importe en effet de joindre quelques remarques sur les caractères généraux de la Classe et sur les recherches particulières qui restent à faire relativement aux fièvres périodiques, sur la science du pronostic, les crises et la terminaison des fièvres, les opinions variées qu'on a cherché à introduire sur la cause prochaine et la nature des fièvres, enfin la méthode de décrire les épidémies régnantes des maladies aiguës. Il a été nécessaire aussi d'examiner certaines maladies qui semblent tenir un milieu entre la première et la deuxième Classe, comme la fièvre hectique, la fièvre dite *puerpérale*, celle que M. Petit appelle *entéro-mésentérique*, et les fièvres périodiques avec une affection morbifique des viscères.

§ Ier. *Caractères distinctifs de la classe des Fièvres primitives, et considérations sur leurs divers types de continuité, de rémittence et d'intermittence.*

416. Les fièvres essentielles ou primitives des divers Ordres ont des caractères communs qui peuvent les faire distinguer de toutes les autres maladies, et qui en font une Classe séparée. Elles sont les plus fréquentes et les plus ordinaires des maladies qui attaquent l'espèce humaine, puisqu'elles peuvent naître de toutes les impressions du dehors, d'une foule de causes morales, de divers écarts du régime, en un mot d'une violation des préceptes fondamentaux de l'hygiène. Diverses époques de l'âge, le sexe, une constitution particulière, certaines localités, un état déterminé de l'atmosphère, peuvent disposer plus spécialement à con-

tracter des fièvres d'un certain Ordre. Elles attaquent quelquefois certains individus, ou bien elles deviennent générales, en affectant certains lieux ou certaines constitutions de l'année. Elles débutent ordinairement par un sentiment de froid, suivi d'une chaleur plus ou moins forte, avec des variétés nombreuses pour l'intensité, la combinaison, la succession, la continuation ou le renouvellement de ces deux symptômes. Elles peuvent être continues, rémittentes ou intermittentes, du moins pour le plus grand nombre. Leur durée peut être plus ou moins longue, quoique, en général, leurs différentes espèces affectent certaines périodes septénaires, surtout si le traitement est régulier. Chaque Ordre semble affecter plus spécialement certaines parties, comme le système vasculaire, les organes digestifs, les membranes muqueuses du conduit alimentaire, l'appareil locomoteur, le système nerveux. Elles ont cependant des propriétés communes, comme de suspendre l'appétit et la digestion, d'altérer la circulation, d'interrompre certaines sécrétions, d'empêcher le sommeil, d'exciter ou de diminuer l'activité de l'entendement, de porter atteinte à certaines fonctions des sens, ou même de les suspendre, d'entraver, chacune à sa manière, le mouvement musculaire. La nature, dans leur cours, affecte quelquefois une direction salutaire, et développe manifestement des efforts conservateurs ; d'autres fois sa marche est marquée par des symptômes de mauvais augure, avec une sorte de disposition à une terminaison funeste. Les fièvres des divers Ordres ont été décrites presque dans tous les lieux de la terre où les lumières et les connaissances de médecine ont pu pénétrer ; et en comparant ces résultats di-

vers de l'observation, on voit qu'elles se réduisent à un nombre déterminé d'Espèces simples ou compliquées, qui se reproduisent toujours avec les mêmes caractères fondamentaux, et avec d'autres variétés en sous-ordre, dépendantes de circonstances accessoires.

417. Serait-il possible de s'élever ainsi à la notion générale et abstraite de la Classe des fièvres, si on avait conservé le mode de distribution usité parmi les nosologistes, et fondé sur les divers types de continuité, de rémittence ou d'intermittence? Aurait-on pu ramener à un aussi petit nombre de genres ces fièvres regardées comme simples par opposition à leurs complications, si on s'en était tenu à ces types souvent si variables et si peu propres à rapprocher les fièvres par un grand nombre d'affinités? Quel chaos ne présentait point la grande variété de leurs dénominations et de leurs descriptions si souvent incomplètes et irrégulières! La méthode proposée n'est-elle pas d'ailleurs déjà confirmée par une expérience de plus de vingt années, sans cesse répétée dans les établissemens publics ou particuliers? Qu'une fièvre quelconque se présente, on la rapporte sans peine à la partie du cadre qui lui convient; ou bien si elle est compliquée, on reconnaît la marche simultanée des fièvres primitives qui l'ont formée par leur réunion réciproque. L'objection la plus souvent répétée qu'on a faite contre cette distribution, a été celle de reconnaître une certaine fièvre dite *simple*, et qu'on regarde comme ne pouvant point entrer dans ce cadre nosographique.

418. Je suis loin de chercher à défendre par des subtilités une distribution méthodique qui m'est propre; mais je me défie un peu de la marche qu'on a sui-

vie pour admettre cette fièvre simple. On allègue, en effet, qu'en comparant entre eux les divers Ordres de fièvres de la Nosographie, on remarque les symptômes suivans qui leur sont communs : *Une altération du pouls et de la chaleur, un sentiment de malaise et de faiblesse, un trouble général et plus ou moins marqué des fonctions*. Mais n'est-ce point là une notion générale et purement abstraite, qu'on a coutume de former d'ailleurs dans toutes les sciences physiques, toutes les fois qu'en comparant divers objets qui ont des conformités et des différences, on ne considère que les premières (1) ? Ces divers attributs réunis ne forment donc nullement une réalité, mais une pure abstraction qui sert de point de communication entre les divers Ordres de fièvres, marqués d'ailleurs par les symptômes inflammatoires, gastriques, muqueux, adynamiques ou ataxiques, séparés ou réunis deux à deux, ou trois à trois, quel que soit le type de continuité, de rémittence ou d'intermittence. Rien ne justifie peut-être davantage la distribution générale des fièvres en cinq Ordres primitifs (en exceptant la peste, qui est toujours communiquée par contagion) que l'existence isolée de divers états de l'organisme relatifs à cette division, et qui peuvent très-bien exister plus ou moins long-temps sans fièvre, céder peu à peu à

(1) Sans doute qu'une personne saine éprouve quelquefois une affection fébrile analogue, à la suite d'un exercice forcé, d'un travail immodéré, d'une blessure ou d'une affection morale, ou enfin à la suite de toute autre cause capable de produire un trouble subit et général dans l'économie animale : mais peut-on faire entrer cette sorte d'accidens dans la Classe des fièvres primitives dont je viens de tracer les caractères?

certains moyens mis en usage, ou bien précéder de quelques jours une des fièvres des cinq Ordres. Je ne puis me dispenser de tracer ici les principaux caractères de ces divers états que tout observateur attentif peut facilement reconnaître à des signes non équivoques. 1°. L'état pléthorique ou inflammatoire peut avoir lieu à l'époque de la puberté, durant les premiers mois de la gestation, lors de l'omission d'une saignée habituelle ou de la suppression d'une évacuation sanguine, ou bien après des excès d'intempérance ou l'abus des liqueurs alcoolisées : il se marque au dehors par un pouls dur et fort, la coloration de la peau, avec une disposition à la moiteur, une respiration gênée, petite et fréquente, la rougeur des urines, une céphalalgie gravative, un penchant au sommeil ou des insomnies opiniâtres, un engourdissement des membres avec un sentiment général de lassitude, etc. 2°. L'état bilieux ou gastrique sans fièvre est connu en général sous le nom de *saburre bilieuse* ou *embarras gastrique*, et je renvoie pour cet objet à l'Ordre des fièvres gastriques. 3°. L'état muqueux, qui peut être sporadique, endémique ou épidémique, attaque ordinairement les femmes, les vieillards, les personnes douées d'un tempérament lymphatique ou qui font usage d'alimens peu sains, celles qui sont sujettes à des affections tristes, etc.; il est annoncé par une perte de l'appétit, la langue couverte d'un enduit muqueux, la nonchalance, la tristesse, des douleurs contusives dans les membres, la lenteur des digestions, une gêne pénible à l'épigastre, etc., ce qui aboutit à une fièvre muqueuse. 4°. L'état adynamique ou putride sans fièvre se reconnaît aussi aux signes suivans ; accablement général, cé-

phalalgie plus ou moins vive, inertie des fonctions de l'entendement, légère somnolence, langue brunâtre, haleine fétide, quelque hémorrhagie passive, stupeur générale, air hébêté, etc. Cet état tient souvent à une température humide, une malpropreté extrême, la fréquentation des hôpitaux ou des amphithéâtres d'anatomie, une mauvaise nourriture, l'abus des plaisirs vénériens, des fatigues extrêmes, etc. 5°. Enfin l'état ataxique, souvent préparé par une habitation dans les hôpitaux, les prisons et autres lieux malsains, ou par des excès de tout genre, se marque par un pouls lent et variable, une soif nulle ou très-vive, la gêne de la déglutition, des palpitations, quelquefois des syncopes, des alternatives de rougeur et de pâleur de la face, la vivacité des sens tantôt diminuée, tantôt exaltée, une indifférence extrême sur son état ou des terreurs paniques, quelques légers écarts de la raison, la décomposition des traits de la face, et quelque discordance aperçue dans les gestes, les propos ou les actes de la volonté.

419. Doit-on admettre maintenant une correspondance générale entre les divers Ordres des fièvres et certains types de rémittence ou d'intermittence des fièvres périodiques, en sorte, par exemple, que les fièvres tierces correspondent plus particulièrement à l'Ordre des gastriques ou bilieuses, et que les quotidiennes et les quartes se rapportent, pour le caractère, à l'Ordre des muqueuses? L'expérience la plus constante paraît avoir fait connaître que les fièvres périodiques de tous les types appartiennent indistinctement à chacun des cinq premiers Ordres, quoique peut-être, pour la fréquence, il y ait une distinction à faire. Doit-on regarder encore l'autre question comme décidée? c'est-

à-dire, observe-t-on des fièvres périodiques qui ne manifestent, ni dans les premiers temps ni dans la suite de leur cours, des symptômes d'aucun des Ordres établis dans la Nosographie? Je pense que, si on veut bien approfondir cette question et les faits qu'on allègue ordinairement pour la décider, on conviendra qu'outre l'empire de l'habitude, les observations individuelles qu'on rapporte sont trop incomplètes et trop superficielles pour qu'on puisse prendre un parti. Je crois devoir remonter encore plus haut, en réfléchissant sur la fluctuation des opinions et l'aveugle empirisme du traitement, et j'ose avancer que, si on en excepte la doctrine solidement établie par l'expérience sur le vrai caractère et le traitement des fièvres pernicieuses ou rémittentes ou intermittentes ataxiques, on doit entièrement soumettre à un nouvel examen toutes les fièvres périodiques qui ont un caractère équivoque, et rechercher si, par une description plus exacte, plus méthodique, et faite surtout sans aucune prévention, on ne parvient point à saisir ce qui avait d'abord échappé sur leurs traits distinctifs et leur marche véritable. C'est dans ces vues que je crois devoir joindre ici quelques remarques, 1°. sur la vraie méthode descriptive à suivre dans l'exposition historique des fièvres périodiques; 2°. sur les écarts qu'on peut commettre dans le régime ou les principes de l'hygiène, comme autant de moyens perturbateurs ou propres à rendre nul un traitement presque toujours purement empirique. Ce n'est même guère que dans des établissemens publics ou particuliers, tenus avec un soin extrême, qu'on peut entreprendre de semblables recherches généralisées et étendues aux fièvres périodiques rémittentes ou intermittentes des di-

vers Ordres : car comment peut-on soumettre à une surveillance éclairée, et à des règles fixes et raisonnées, les personnes qui vivent dans l'indépendance et les agitations d'une vie publique ou privée ?

420. 1°. Il faut remonter à la date plus ou moins éloignée de la fièvre et aux moyens déjà mis en usage pour la supprimer, noter les préludes des accès et en tracer tous les symptômes à leur début, à leur plus haut degré d'intensité, à leur déclin ; se renfermer dans les bornes d'un historien sévère, et ne s'arrêter qu'à des signes extérieurs et manifestes aux sens ; comparer sous ce point de vue les accès entre eux ; examiner l'état du malade durant les intermissions ; remonter au temps antérieur pour s'assurer s'il a existé déjà quelque autre maladie remarquable et qui puisse être rapportée à quelqu'un des Ordres de la Classe des fièvres ; indiquer la cause probable, physique ou morale, de cette fièvre individuelle qu'on observe ; chercher à reconnaître s'il y a eu des excès antérieurs dans quelque genre, quelles sont les influences du lieu habité, des saisons, de la manière de vivre, des passions plus ou moins vives ; s'arrêter aux effets avantageux ou nuisibles des moyens déjà mis en usage.

421. 2°. Que d'objets propres à prolonger les fièvres périodiques ou à dénaturer leur marche ! vie trop sédentaire ou trop active, influence des alimens ou des boissons dont on use, des lieux environnans, de l'air qu'on respire. Un voyage, un déplacement quelconque suppriment souvent une fièvre périodique ; quelquefois une abstinence prévient le retour de l'accès ; d'autres fois l'uniformité dans l'usage des alimens prolonge la fièvre, tandis qu'un repas copieux et

voisin d'une débauche la supprime. Quels effets nuisibles ne peuvent pas résulter de l'ennui, d'une tristesse profonde, de certaines contrariétés déplacées, des emportemens habituels et des mouvemens de colère! Au milieu de ces circonstances variées et regardées faussement comme accessoires ou nulles, on voit le médecin confiant ne compter que sur l'efficacité de ses médicamens, prodiguer tour-à-tour de bonne foi les stimulans, les sédatifs, les toniques, en un mot, toutes les richesses fastueuses de la Matière médicale, sans pouvoir obtenir aucun succès, ou même ne pouvant en obtenir que fortuitement, et venir ensuite nous tracer les symptômes essentiels et propres à une fièvre périodique. Bien plus, on voit quelquefois maint auteur chercher à nous faire admirer, comme autant d'observations fondamentales et propres à servir à la vraie histoire des fièvres intermittentes, quelques notes superficielles prises à la hâte; admettre, sans balancer, des complications imaginaires, les changemens de type les plus singuliers, la plus grande instabilité dans les attributs caractéristiques.

422. Ce n'est point en confondant les cas rares et insolites des fièvres périodiques avec leur marche la plus ordinaire qu'on peut reconnaître leur vrai caractère; c'est en construisant des Tables particulières dans des lieux déterminés et durant diverses saisons, et en décrivant avec méthode la marche de ces fièvres, qu'on pourra parvenir à distinguer, sur un nombre donné de personnes qui en sont attaquées, le nombre d'accès qui se sont manifestés dans chacune pendant la durée de la fièvre. On déterminera en même temps si elles portent les caractères distinctifs d'un des Ordres

de la Classe des fièvres, ou si, après l'examen le plus attentif, on n'en a pu découvrir aucun. On pourra aussi rechercher par d'autres Tables si le nombre des accès et la durée des fièvres périodiques correspondent ou non plutôt avec la jeunesse ou l'âge adulte qu'avec la vieillesse (Voyez ma *Médecine clinique*). Il sera aussi très-utile de construire des Tables analogues aux saisons et à certaines épidémies de fièvres intermittentes qui peuvent venir à régner dans certaines contrées, et c'est ainsi qu'on concourra peu à peu à leur histoire générale, qui est encore très-peu avancée.

423. Il est très-facile de prendre un parti décisif en médecine, quand on veut embrasser telle ou telle opinion qui ne porte nullement sur des faits bien observés, et qui consiste dans un essor plus ou moins libre qu'on donne à son imagination. Tel est le jugement qu'on a porté en général sur la fièvre rémittente gastrique, qu'on fait consister dans le concours d'une fièvre intermittente avec une fièvre continue, en sorte que, suivant ces vues, il ne s'agit que de combattre la première par le quinquina, et de traiter ensuite l'autre avec méthode. Mais des faits bien observés peuvent-ils autoriser cette considération, ou plutôt ne déposent-ils point ouvertement contre elle? Tous les détails historiques de sa marche ne manifestent-ils point une maladie qui a ses caractères génériques simples, ses symptômes propres, et ses principes de traitement entièrement indépendans de toute idée du concours des autres fièvres? Je renvoie à la Dissertation de M. J.-B.-Ch. Desains (1), dans laquelle on

(1) L'objet de cette Dissertation est d'*examiner si on doit*

trouve six exemples de cette fièvre, tous recueillis à l'hospice de la Salpêtrière, et suivis d'une terminaison favorable, à l'aide de l'usage successif de boissons délayantes ou légèrement émétisées; mais je rapporte ailleurs à dessein un exemple d'une terminaison funeste, pour faire voir que quelquefois, dans cette maladie, un viscère abdominal peut être affecté d'une sorte de phlegmasie qui peut devenir mortelle. J'ai vu rarement cette fièvre se terminer vers la fin du deuxième septénaire; elle se prolonge le plus souvent jusqu'au sixième septénaire ou quelques jours après, ce qui indique la nécessité de rendre la boisson plus nourrissante à mesure qu'on approche du terme, de donner même alors une infusion vineuse amère. J'ai été étonné quelquefois de l'extrême disposition qu'ont les embarras gastriques à se renouveler dans le cours de cette fièvre, et de la nécessité de revenir à plusieurs reprises à des boissons émétisées. La nature donc, dans cette maladie comme dans les autres fièvres gastriques, jouit de toute son énergie vitale, à moins qu'on ne soit trop débilité par les progrès de l'âge, et elle n'a besoin que d'être légèrement secondée dans ses efforts salutaires. Le régime devient surtout un point très-capital et très-difficile à diriger, à cause de la longue durée de la maladie, et souvent de l'impatience des malades.

424. La fièvre muqueuse, avec des symptômes modérés et une marche plus calme et plus lente que

---

considérer la fièvre méningo-gastrique rémittente comme composée d'une fièvre intermittente et d'une fièvre continue, ou bien comme une fièvre sui generis, etc.

les précédentes, ne laisse pas moins voir une suite d'efforts dirigés vers un but salutaire et une terminaison favorable. Des paroxysmes peu violens mais réguliers, des alternatives de somnolence et d'une excitation vive, des variations dans l'urine sans aucun mauvais présage ; quelquefois des hémorrhagies nasales ou utérines, des excrétions abondantes et comme critiques de mucosités par la bouche, un libre développement enfin des forces de la vie pour ramener par degré l'état de santé, soit par des urines sédimenteuses, des sueurs ou des déjections copieuses, soit enfin par le rétablissement gradué et insensible de toutes les sécrétions ; c'est assez indiquer qu'on ne doit point troubler un ordre aussi régulier par une administration inconsidérée des médicamens ; qu'il faut, dans la première période, se borner à des boissons mucilagineuses ou légèrement acidulées et nitrées, passer ensuite à l'usage alternatif de quelque laxatif et de boissons toniques, comme des tisanes légèrement animées avec une eau alcoolisée, une boisson vineuse, en même temps qu'on cherche à soutenir les forces par un bouillon restaurant et des décoctions végétales plus abondantes en mucilage, pour que la maladie, qui est de longue durée, puisse parcourir ses périodes ; user enfin, vers le dernier temps, d'un vin amer et de nourritures légères. Ce n'est point alors commander à la nature et chercher à la maîtriser, c'est marcher dans la même direction qu'elle, en la secondant dans ses efforts salutaires, en la soutenant dans son cours lent et de longue durée, et en lui donnant un nouveau degré d'énergie pour amener une solution heureuse et complète de la maladie.

425. Rien ne donne plus d'attrait pour l'étude et l'exercice de la médecine; rien ne fait mieux voir que sa marche est la même que celle des autres parties de l'histoire naturelle; rien n'est d'ailleurs plus propre à mettre de l'enchaînement dans les idées, que le rapprochement des maladies par ordre d'affinités. Que d'inductions naissent d'ailleurs de cette source pour les principes du traitement! que de vacillations on s'épargne par cette méthode! que d'essais hasardés on évite! Ces réflexions s'appliquent naturellement à la fièvre quotidienne comparée avec la fièvre muqueuse: analogie la plus marquée entre les prédispositions individuelles, la nature des causes excitantes, l'ensemble et la marche progressive des symptômes de ces deux maladies. Elles sont très-rares les unes et les autres, puisque, d'après mes journaux d'observations, à peine remarque-t-on deux ou trois vraies quotidiennes dans chaque trimestre. Elles sont aussi, en général, plus rebelles que les autres fièvres intermittentes, puisque quelques-unes ont duré jusqu'à trente-six, trente-sept et même quarante jours. On doit même faire attention que, sous leur forme la plus simple, ces fièvres offrent deux objets très-distincts, le caractère propre des accès, et l'état particulier de langueur et de débilité de celui qui en est frappé. Se hâter de supprimer brusquement ces accès par de fortes doses de quinquina, sans chercher à ramener les forces et la vigueur par le régime et la manière de vivre, c'est le plus souvent mettre le trouble dans toutes les fonctions organiques, et provoquer les maladies chroniques les plus invétérées. C'est donc par les règles de l'hygiène, et par l'usage des fébrifuges légers et long-temps continués,

qu'on peut parvenir à une guérison stable et solide de la vraie quotidienne.

426. Les réflexions que je viens de faire peuvent être facilement étendues à la fièvre quarte, qu'une foule d'affinités font rentrer naturellement dans l'Ordre des fièvres muqueuses, et qui exige les mêmes vues de sagesse. Je me borne pour exemple à une de ces fièvres devenue mortelle par des circonstances particulières. J'aurais pu rapporter trois autres exemples de ces fièvres, devenues funestes pour n'avoir point déféré à mes avis. Les femmes qui en étaient attaquées cédèrent à leur impatience naturelle par la longueur du traitement : après s'être retirées de l'infirmerie, elles mirent leur confiance dans des recettes empiriques qu'on leur avait fait connaître. La suppression des accès de fièvre quarte eut lieu ; mais il succéda, dans les trois cas, les fièvres ataxiques les plus violentes, avec éruption de parotides, dont l'issue fut promptement funeste, malgré tous les secours actifs que je mis en usage. Je puis opposer à ces événemens malheureux l'exemple d'une personne éclairée qui, attaquée d'une fièvre quarte, a pris le parti d'une expectation bien entendue, en continuant long-temps l'usage des infusions aqueuses ou vineuses amères, en y joignant un exercice régulier. La couleur bouffie et la pâleur du visage ont disparu peu à peu ; l'appétit s'est rétabli par degrés ; les accès, très-violens durant l'hiver dernier, ont diminué d'intensité pendant le printemps, et n'ont entièrement cessé que durant le cours de l'été ; encore même est-il survenu alors à la face un érysipèle qui s'est terminé du neuvième au dixième jour, et ce n'est que depuis cette époque que

la vigueur et les forces se sont pleinement rétablies. Je suis d'ailleurs loin de croire que les principes du traitement de la fièvre quarte soient bien déterminés ; il faut commencer, avant tout, par fixer avec précision ses diverses Espèces d'après des observations très-multipliées, et je reviendrai sur cet objet ci-après, en parlant de ces fièvres avec quelque affection des viscères. J'ai moins de regrets à former sur la fièvre rémittente muqueuse : elle s'est souvent manifestée dans l'infirmerie, et les exemples que j'en rapporte dans ma *Médecine clinique* la font assez connaître.

427. Je viens de faire quelques remarques sur les principes généraux du traitement des fièvres périodiques d'après les exemples que j'en ai donnés dans mon ouvrage sur la *Médecine clinique;* mais en attendant que les autres détails de ce traitement, qui appartiennent purement à la Thérapeutique, soient exposés ailleurs, je crois devoir rappeler ici quelques idées sur l'application générale de ce qu'on appelle *Médecine expectante* et *Médecine agissante* à la doctrine des fièvres primitives.....

428. Les principes de traitement, quand on cesse de les envisager avec des vues resserrées, des formes scolastiques ou les préventions du vulgaire, indiquent naturellement une sorte de division des six Ordres de fièvres primitives en deux sections principales, relatives à ce qu'on appelle *médecine d'expectation* ou *d'action.* La première section comprend les fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses ; la seconde les fièvres adynamiques, les ataxiques et la peste du Levant. En se livrant à ces considérations générales, le mot de *traitement* doit être pris dans sa vraie acception, c'est-

à-dire, comme indiquant la conduite judicieuse et éclairée que doit tenir le médecin, suivant la durée ou les diverses époques de la maladie, la force médicatrice ou les efforts conservateurs, l'inertie ou la direction pernicieuse qu'affecte quelquefois la nature, la disposition de tout ce qui entoure le malade, et qui peut exercer sur lui, au physique comme au moral, une influence nuisible; la prescription des moyens internes ou externes.

429. Dans les fièvres de la première section, dont les causes excitantes, la marche et la terminaison sont maintenant si connues, surtout quand on applique à leur histoire la méthode de l'analyse, on doit avoir égard, dans le traitement, 1°. à la durée de la maladie, qui, lorsqu'elle est dirigée avec prudence, se termine le plus souvent au premier, second ou troisième septénaire, excepté dans les fièvres rémittentes, qui peuvent se prolonger jusque vers le sixième septénaire, et dans certaines fièvres intermittentes rebelles, dont la durée peut encore être plus longue. L'habitude de l'observation apprend à faire distinguer, dans ces diverses fièvres, les différentes périodes d'accroissement, de plus haut degré et de déclin; à remarquer la marche régulière des symptômes, ou, dans certains cas, la prédominance trop forte de quelqu'un d'entre eux; et à diriger avec sagesse leur ensemble et leur succession jusqu'à la terminaison de la maladie. La marche des épidémies doit être étudiée et décrite de la même manière. 2°. L'attention doit se porter également sur ce qu'on appelle *vis medicatrix naturæ*, ou la série harmonique des efforts conservateurs de la nature, soit par des alternatives d'excitation ou de rémission, par

des retours réguliers ou irréguliers de paroxysmes, ou d'accès complets en froid et en chaud durant tout le cours de la maladie, soit par des excrétions critiques à une époque déterminée. Ceci fournit sans cesse des règles pour ne point agir témérairement et au hasard, et ne point troubler la marche de la nature. 3°. De quelle importance n'est point le concours heureux de tout ce qui entoure le malade ! Exactitude scrupuleuse dans le service, air salubre, objets de propreté, affections douces, soins prodigués par la bienveillance ou l'attachement le plus tendre. Que de fautes se commettent souvent sur ces différens points ! Que d'écarts propres à contrarier les vues du médecin, et à rendre graves des maladies légères ! 4°. Quelle boussole pour la prescription judicieuse des médicamens, que la connaissance exacte de l'histoire de ces fièvres ! J'ai assez fait sentir, dans ma *Médecine clinique*, l'avantage de choisir des remèdes simples, et de ne se diriger que par des notions précises de chimie et de botanique, et nulle part ces vues n'ont été mieux développées que dans la *Matière médicale* de Schwilgué (1).

430. La nature est loin de marcher avec autant de régularité dans les trois derniers Ordres de fièvres, marqués en général par l'inertie, le défaut de réaction vitale, ou les symptômes les plus discordans et les plus irréguliers. Mais alors même, soit que la maladie parcoure ses périodes successives, soit que la mort survienne à une époque plus ou moins avancée de son cours, le médecin éclairé doit d'abord porter

---

(1) *Traité de matière médicale* par *Schwilgué*, 3e édition, publiée par *P. H. Nysten*. Paris, 1818.

sa vue sur la marche ordinaire de la maladie connue d'après les observations les plus multipliées ? On sait que la médecine, dès son berceau, s'est illustrée par l'indication des signes d'un présage plus ou moins funeste ; et rien peut-être n'est plus admirable que de voir chaque jour se confirmer sur ce point les maximes générales qu'Hippocrate nous a transmises. Que manque-t-il maintenant pour en rendre l'application plus sûre, si ce n'est de les lier avec les caractères spécifiques des maladies rapportées à un cadre nosographique ? En second lieu, que peut-on attendre des ressources de la nature, lorsque les forces de la vie sont attaquées dans leur principe, c'est-à-dire, lorsque les causes excitantes, physiques ou morales, ont particulièrement dirigé leur impression sur le système nerveux ? Aussi, tout ce qui reste à faire consiste le plus souvent à tâcher d'établir par des médications toniques une distribution régulière et uniforme des forces de la vie ; à exciter des points particuliers d'irritation à la surface du corps ; à s'opposer, par tous les moyens, à une congestion funeste qui menace souvent la tête. En outre, la direction du malade et les dispositions relatives à tout ce qui l'environne sont difficiles dans ces fièvres, puisque souvent le moindre préjugé contraire, la moindre négligence, peuvent entraîner une mort prompte. Peut-on d'ailleurs maîtriser les événemens à son gré dans les fièvres éminemment contagieuses, précédées ou accompagnées de l'appareil de la terreur, du désespoir et de l'image de la mort ? Le traitement de ces fièvres délétères a été souvent dirigé d'après l'idée exclusive d'un prétendu venin, qu'on croyait devoir chasser au

dehors par des stimulans et des sudorifiques très-compliqués, et décorés du titre vain et pompeux d'*antidotes* ou *alexipharmaques*. L'impuissance bien constatée de ces moyens, ajoutée à l'obscurité impénétrable de leur action interne, les a fait abandonner, et ils ont fait place à des toniques simples qui, dirigés avec intelligence, sont toujours utiles, et produisent quelquefois les terminaisons les plus favorables et les plus inattendues, au milieu même des épidémies les plus dangereuses.

§ II. *Résultats généraux d'observations propres à éclairer la doctrine des Fièvres.*

431. Les premiers pas de la médecine d'observation, dès la plus haute antiquité, ne semblent-ils point avoir eu pour objet une étude profonde des phénomènes des fièvres, des règles à suivre dans leur origine diététique, des signes extérieurs d'un bon ou d'un mauvais présage pour l'avenir, enfin des changemens qui peuvent survenir dans leur cours, ou des transformations dont elles sont susceptibles? Ces généralités sur les fièvres, qu'on trouve surtout dans les trois premiers livres d'Hippocrate sur le régime diététique propre aux maladies aiguës, dans plusieurs de ses *Aphorismes*, dans son *Traité du Pronostic*, etc., ne peuvent être bien conçues ou méditées avec fruit, dans l'état actuel de la science, qu'après avoir embrassé dans son ensemble la doctrine des fièvres.

432. On s'est occupé d'abord, comme d'un des objets les plus fondamentaux, des préceptes de diététique relatifs à la nature de la fièvre, à ses diverses périodes, aux climats, aux saisons, à l'âge du ma-

lade, et c'est sur ces divers points qu'on peut consulter plusieurs aphorismes d'Hippocrate (1re section). Il n'importe pas moins de considérer la diététique suivant la succession des paroxysmes fébriles, les diverses tendances qu'affecte la nature dans certains cas pour la solution des maladies, et les évacuations critiques qu'elle prépare ou qu'elle est sur le point d'opérer. C'est surtout dans ces circonstances délicates que se décèle le talent d'un médecin observateur, et qu'Hippocrate doit servir de modèle, quels que soient d'ailleurs l'ordre et la disposition peu méthodiques qu'on ait suivis dans la distribution des aphorismes. On ne doit pas se rendre moins familiers, sous le même point de vue, un grand nombre d'aphorismes relatifs aux fièvres et contenus dans la deuxième, quatrième et septième sections, sur la veille et le sommeil, le délire, les moyens de rétablir les forces par une nourriture proportionnée à l'état du malade, les fautes également graves à éviter par excès ou par défaut, la circonspection qu'on doit avoir sur l'usage des évacuans, les jugemens qu'on doit porter sur l'état des excrétions, et surtout sur les sueurs et l'urine, comme d'un présage plus ou moins favorable pour la terminaison des fièvres, soit intermittentes, soit continues. Je suppose qu'on joint à ces études celle des écrits des médecins de tous les âges qui ont un jugement sévère, et qui ont fait faire de nouveaux progrès à la médecine hippocratique.

433. Un des plus beaux monumens de la médecine antique, celui qui porte le plus le vrai caractère du génie de l'observation sans aucun mélange de vaine théorie ou de subtilité scolastique, est sans doute le *Pronostic* d'Hippocrate, qui se rapporte en très-

grande partie aux trois derniers Ordres de fièvres les plus délétères. Quelle netteté dans les idées ! quelle justesse dans les expressions ! quelle pureté dans le langage ! L'importance du pronostic une fois constatée, le père de la médecine trace les signes d'un bon ou d'un mauvais augure, qui sont marqués par la pâleur ou la lividité de la face, les lésions de l'organe de la vue, la position du malade dans son lit, les changemens brusques survenus dans un ulcère ou un exutoire, les mouvemens irréguliers des bras, les lésions de la respiration, le caractère particulier des sueurs critiques, la disposition à une hémorrhagie nasale, les tumeurs qui peuvent survenir dans différentes parties du corps et leur passage à l'état de suppuration. Hippocrate a encore consacré une partie de la deuxième section du *Pronostic* à l'exposition des signes pris du changement de couleur et de chaleur dans différentes parties du corps, et il insiste surtout sur les qualités que peuvent avoir les déjections et l'urine en les comparant avec l'état naturel. Il semble avoir entrevu les diverses complications de la péripneumonie avec quelqu'une des fièvres d'un mauvais caractère, et il expose en détail tous les symptômes qui peuvent donner des indices pour l'avenir dans les diverses périodes de la maladie. Il revient enfin, dans la troisième section, à des considérations sur les variétés de la durée des fièvres continues ou intermittentes, et les diverses transformations qu'elles peuvent subir dans leur cours et suivant la différence des âges. Rien ne prouve mieux la supériorité des talens du père de la médecine dans la science du pronostic, que ce qu'il ajoute sur les résultats uniformes des mê-

mes observations, soit qu'on les fasse dans la Lybie, à Délos, ou dans la Scythie; il indique par là qu'elles sont une suite des lois générales de notre organisation, et qu'elles sont indépendantes des variétés des lieux, des saisons et de la succession des siècles.

434. On doit indiquer encore un point de vue très-général et très-étendu sous lequel on peut envisager les fièvres des divers Ordres, comme beaucoup d'autres maladies, savoir sous le rapport des changemens qu'elles peuvent éprouver dans leur cours. Et l'observation de chaque jour ne montre-t-elle pas qu'il peut leur survenir des symptômes étrangers à leur nature, par un état particulier de celui qui en est attaqué, par l'usage téméraire ou peu judicieux des médicamens, par des écarts de régime, ou un oubli des vrais principes de l'hygiène ? Elles peuvent être aussi transformées dans une autre maladie qui vient à les compliquer ou qui leur succède, par une sorte d'extension du principe morbifique, comme cela arrive quelquefois dans le cours des fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, soit par des circonstances inhérentes à la constitution individuelle, soit par des causes externes et accidentelles. Les diverses métastases dont les fièvres sont encore susceptibles offrent un autre ordre de changemens qui semblent porter avec eux l'idée d'un effort salutaire, et supposer deux objets très-distincts, une lésion interne quelconque, et une tendance active à la réparer en la remplaçant par une autre affection moins grave et moins à craindre. Roderic à Castro, Baglivi, Hoffmann, Lorry (1), se sont exercés avec

(1) L'ouvrage posthume de Lorry, qui a pour titre : *de præ-*

succès sur cette partie de la pathologie interne, et combien n'est-elle point féconde en rapprochemens ingénieux et en observations fines et déliées, quand on la borne même à la doctrine des fièvres! Mais la plupart de ces objets et les développemens qu'on peut leur donner sont réservés pour la Pathologie générale.

§ III. *La recherche de la cause prochaine des Fièvres s'accorde-t-elle avec les principes d'une saine logique?*

435. Si on se dirige d'abord par l'analogie, ou qu'on prenne pour modèle la marche rigoureuse et l'esprit d'ordre et d'exactitude qui se sont introduits dans toutes les sciences physiques, ne semble-t-il point qu'on doive s'interdire de remonter à la cause prochaine des fièvres, d'expliquer leur nature ou de faire voir comment elles dépendent d'une loi plus générale dans leur invasion, leur entier développement, et leurs terminaisons variées? Cherche-t-on en chimie à expliquer la forme particulière qu'affectent dans leurs cristallisations certains sels ou certains oxydes des minéraux? Peut-on déduire les phénomènes de l'électricité d'une autre propriété plus générale de la matière? Une fièvre aiguë entraîne un si grand trouble dans l'économie animale, elle est accompagnée d'un si grand nombre de lésions des fonctions de la vie, avec des différences si marquées soit suivant les diverses espèces, soit suivant les périodes de la même espèce, qu'il est très-peu vraisemblable qu'on

---

cipuis morborum Mutationibus et Conversionibus, est un des livres de médecine les plus dignes d'être médités.

puisse jamais déduire cette variété d'effets d'une autre propriété plus générale de notre organisation. Je fais grâce de diverses hypothèses qu'ont imaginées sur cet objet des médecins peu judicieux, par une application frivole des principes d'une autre science étrangère à la médecine, et je me borne aux explications qu'on a déduites des lois mêmes de la nature organisée.

436. Doit-on regarder comme une détermination de la cause prochaine de la fièvre, l'histoire simple que fait Hoffmann de la succession des mouvemens qui ont alors lieu de l'extérieur à l'intérieur? Il n'y a point d'espèce de fièvre, dit cet auteur, qu'elle soit continue ou intermittente, bénigne ou maligne, qui, dans son invasion, ses progrès ou ses exacerbations, ne manifeste un refroidissement des parties extérieures du corps, un resserrement des pores de la peau, une détumescence des vaisseaux superficiels, des horripilations, une suppression de la transpiration et une constipation du ventre. Le sang se porte de l'extérieur à l'intérieur, et il y a congestion dans le cœur et les gros vaisseaux; enfin le mouvement fébrile ne se termine qu'après la cessation de ce resserrement spasmodique qui a lieu à la surface du corps et dans les vaisseaux capillaires, et alors l'impulsion du sang devient plus libre et plus uniforme vers l'extérieur, ce qui est suivi de la sueur et du retour des sécrétions comme dans une véritable crise. C'est dans la succession de ces deux mouvemens, ajoute Hoffmann, que consiste l'essence et la nature de la fièvre.

437. Cullen n'a-t-il point exposé les mêmes principes? et comment a-t-il pu s'approprier cette doctrine

sur la cause prochaine de la fièvre, sans rappeler la source où il l'avait puisée? « Les causes éloignées des » fièvres, dit cet auteur, sont certaines puissances » sédatives appliquées au système nerveux, qui dimi- » nuent l'énergie du cerveau, produisent la faiblesse » dans toutes les fonctions, et particulièrement dans » l'action des petits vaisseaux de la surface. Cependant, » telle est en même temps la nature de l'économie ani- » male, que cette faiblesse devient un stimulant indi- » rect pour le système sanguin. Ce stimulant, à l'aide » de l'accès du froid et du spasme qui l'accompagne, » augmente l'action du cœur et des grosses artères, et » subsiste ainsi jusqu'à ce qu'il ait pu rétablir l'énergie » du cerveau, communiquer cette énergie aux petits » vaisseaux, ranimer leur action, et surtout détruire » par ce moyen leur spasme. Ce dernier étant dissipé, » la sueur et tous les autres signes de relâchement des » conduits excréteurs se manifestent. » Cullen n'a donc fait qu'exprimer en d'autres termes la doctrine des fièvres qui nous a été transmise par Hoffmann, et l'un et l'autre ne font qu'exposer les phénomènes les plus généraux et les plus remarquables des fièvres essentielles; ce qui est plutôt décrire un fait observé que démêler le mécanisme de la cause prochaine de la fièvre, ou la faire dépendre d'une autre loi plus générale de notre organisation. D'ailleurs, peut-on par là rendre raison des symptômes sans nombre des fièvres intermittentes, rémittentes ou continues, expliquer la bénignité de quelques-unes, l'extrême danger de quelques autres, les variations de leur durée, leurs différentes terminaisons; la nature des efforts critiques, leurs métastases, ou leurs changemens en d'autres maladies?

438. Le docteur Reil, lorsqu'il était professeur en l'université de Halle, a publié, dans son Traité sur *la Connaissance et le Traitement des Fièvres*, sa doctrine particulière sur leur cause prochaine : il y a déployé toutes les richesses d'une imagination brillante. Son principe fondamental est que les maladies regardées en général comme des affections de tout le système organique, par opposition à celles qu'on appelle ordinairement *maladies locales*, tiennent essentiellement à quelque altération de la matière animale, et que la cause prochaine de la fièvre n'est autre chose qu'une pareille altération, dont l'effet nécessaire est un changement dans l'action des organes qui en sont atteints. Ces changemens, ajoute-t-il, sont pour nous les seuls indices de l'existence de la maladie; ils fournissent les seuls traits caractéristiques auxquels nous puissions en distinguer les Espèces; mais la cause qui les produit, et qui seule pourrait nous faire connaître la nature intime de cette affection, a jusqu'à présent échappé à nos sens. Il a ajouté ailleurs qu'il est incontestable que les organes affectés par la fièvre sont altérés dans leur nature; qu'alors le cerveau n'est pas affecté comme à l'ordinaire par les impressions destinées à agir sur lui; que l'œil ne peut point supporter la lumière, ni l'oreille aucun bruit; que les alimens et les boissons n'ont point leur goût naturel; que les muscles sont sans force; que l'estomac ne digère pas; que les sécrétions sont augmentées, diminuées ou altérées. Suivant le même auteur, les organes qui sont le siége de la fièvre ne sont point seulement irrités par une cause étrangère, mais ils éprouvent en même temps un dérangement de l'état naturel. Voilà sans doute des raisons spécieuses pour

admettre avec Reil, même dans les fièvres essentielles, ce qu'il appelle une *altération de la matière animale*. Mais l'auteur donne-t-il une idée exacte de cette altération ? peut-il la faire connaître par la détermination des nouvelles propriétés physiques ou chimiques que la matière animale contracte? indique-t-il la manière de constater ses propriétés ?

439. Il serait superflu d'insister sur les diverses hypothèses plus ou moins ingénieuses, ou plutôt frivoles, qu'on a imaginées sur la nature et le mécanisme de la fièvre ; mais je crois devoir parler de celle du docteur Ackermann, professeur à Heidelberg (*de Construendis, Cognoscendis et Curandis Febribus*, 1809). L'auteur, dans ses recherches préliminaires, s'élève jusqu'aux principes de l'organisme de l'homme, et fait intervenir l'oxygène, l'hydrogène, le carbone, le principe de la lumière, etc. Mais, de bonne foi, sa définition de la fièvre est-elle intelligible? *Febris ergò est, si ea quæ est in statu sano organi et functionis universitas tollitur, et virium vitæ duplicitas ità prodit ut, manente organi materialis inertiâ, functionis potentia augeatur.*

§ IV. *Méthode de décrire les Épidémies des Fièvres, et de saisir leur vrai caractère.*

440. Il est difficile d'acquérir des idées fixes et précises de la méthode à suivre dans l'art de tracer les constitutions épidémiques, si on ne se forme un goût épuré par l'étude approfondie et la comparaison de l'histoire des épidémies les plus remarquables, en remontant même à la plus ancienne, et en suivant

jusqu'à nos jours les progrès plus ou moins solides qu'on a faits dans cette partie si importante de la science médicale. C'est dans cette vue qu'en omettant les objets intermédiaires, je m'arrêterai à cinq époques principales. La première remonte aux *Epidémies* d'Hippocrate; la deuxième se rapporte à celles que retrace Sydenham; la troisième à l'ouvrage de Huxham (*Observationes de aere et morbis epidemicis*. Lond., 1751); la quatrième, aux *Mémoires de la Société royale de Médecine*, qui commencèrent à être publiés en 1773; la cinquième enfin a été une méthode encore plus exacte de tracer les histoires des épidémies, qui tient aux principes exposés dans la Nosographie. Je vais me borner à quelques remarques fondamentales sur chacune de ces cinq époques.

441. On a lieu d'admirer, sans doute, les résultats profonds de l'observation qu'Hippocrate a consignés dans ses *Aphorismes* et ses *Prénotions de Cos*; mais nulle part, peut-être, il n'a développé un talent aussi supérieur que dans ses *Épidémies*, quoique plusieurs parties de cet ouvrage nous soient parvenues dans un état incomplet. Rien n'est plus réfléchi et ne porte plus un caractère de justesse que la description, par les moyens alors connus, de la constitution atmosphérique et des maladies régnantes, surtout dans le premier et le troisième livre de ses *Épidémies*. Il débute toujours par l'automne, en passant successivement aux autres saisons, et il décrit non-seulement les symptômes caractéristiques des maladies, mais encore leurs modifications particulières, suivant les âges, les sexes et le caractère de l'épidémie; il y joint des remarques sur leurs périodes diverses, leurs paroxys-

mes, leurs crises plus ou moins complètes ou avortées, leurs terminaisons favorables ou funestes, toujours en historien sévère et sans mélange d'aucune vaine théorie. Rien n'est encore plus digne de servir de modèle que les observations individuelles qu'il y joint de certaines maladies aiguës observées avec le plus grand soin depuis leur invasion, jour par jour, jusqu'à leur terminaison, en faisant vivement ressortir la marche de la nature entièrement livrée à elle-même : c'est certainement un des plus beaux monumens qui nous restent de la médecine antique.

442. Sydenham a justifié sans doute le titre qu'on lui a donné depuis plus de deux siècles de l'Hippocrate moderne, et rien en effet ne porte plus le caractère d'un observateur très-exact et très profond, que l'histoire qu'il nous a transmise de diverses épidémies qui se succédèrent à Londres vers le milieu du dix-septième siècle, comme certaines fièvres intermittentes, la peste, la variole, la dysenterie, le rhumatisme ; mais cet auteur devait-il mettre sur la même ligne les maladies aiguës contagieuses et celles qui sont proprement épidémiques ? Doit-on confondre les unes avec les autres dans l'état actuel de nos connaissances en médecine, et donner ainsi lieu à des rapprochemens disparates, ou plutôt à des suppositions arbitraires ? Est-il prouvé qu'il existe diverses constitutions médicales qui ne dépendent nullement d'une trop grande intensité du froid ou du chaud, ni de leurs brusques vicissitudes, mais d'une altération occulte et inexplicable de l'air atmosphérique, par certaines exhalaisons qui s'élèvent du sein de la terre, qui exercent une influence délétère sur le corps de l'homme, et

déterminent ainsi, à certaines époques, des épidémies très-différentes? Doit-on enfin admettre alors l'existence d'une fièvre stationnaire d'une origine différente de celle des maladies intercurrentes? Ce sont encore là des objets problématiques sur lesquels on ne peut invoquer le témoignage de l'observation ni de l'expérience.

443. Huxham, autre médecin anglais très-distingué dans le cours du dix-huitième siècle, mit heureusement à profit les secours qu'on peut tirer des connaissances modernes de la structure du corps humain, et des progrès de la physique expérimentale, pour établir sur d'autres bases que celles de Sydenham l'histoire des épidémies. Il suivit l'heureux exemple donné par Hippocrate d'une observation exacte et précise des symptômes des maladies, soit essentiels, soit accessoires, relatifs au traitement, et il fit marcher de front, mois par mois, pendant vingt années, ses considérations sur les variations correspondantes de l'air atmosphérique. Son attention fut portée surtout sur les qualités combinées de l'atmosphère les plus propres à agir sur les fonctions organiques, savoir, un air sec et froid, un air froid et humide, un air chaud et sec et un air chaud et humide, avec des remarques sur les changemens qui peuvent en résulter, soit sur la respiration, soit sur toute l'habitude du corps, par les qualités physiques de l'atmosphère. Ces changemens furent soumis à des mesures précises par les progrès de la physique et l'exactitude des instrumens mis en usage; la météorologie se trouva alors étroitement liée avec les observations médicales sur les maladies régnantes suivant l'ordre des saisons, et il ne fut plus question,

parmi les médecins les plus éclairés, de ces altérations énigmatiques de l'air imaginées par Sydenham comme cause originaire des maladies épidémiques. L'ouvrage donc de Huxham (*Observationes de aere et morbis epidemicis, etc.* Lond., 1752) porte non-seulement tous les caractères d'une authenticité et d'une exactitude rares, mais il offre encore l'avantage d'avoir été composé dans un vaste port de l'Océan, Plymouth, où tout ce qui peut vivement agiter l'atmosphère ou changer ses qualités physiques, se reproduit avec fréquence sous les formes les plus frappantes et les plus variées.

444. La météorologie, cultivée suivant la méthode de Huxham, ne pouvait que recevoir de nouveaux perfectionnemens, soit des observations d'hygrométrie, d'électricité, des phases de la lune, des phénomènes particuliers de la végétation, etc.; c'est ce qui a été fait par divers médecins ou des membres de diverses sociétés savantes. Il serait superflu d'entrer dans tous ces détails; mais il serait injuste de ne pas rendre hommage aux recherches de cette sorte entreprises au sein de l'ancienne Société royale de Médecine, sur le plan le plus vaste, pendant environ dix années. Les tables météorologiques insérées parmi les Mémoires de cette Société, indiquent mois par mois, à commencer de l'année 1776, les jours de la plus grande chaleur et ceux du plus grand froid, le plus haut degré de l'un et de l'autre et la chaleur moyenne : mêmes attentions pour les élévations du mercure dans le baromètre, pour les jours de pluie et les vents dominans. On a eu soin de noter les observations analogues faites en même temps par des correspondans de la Société dans les

villes les plus remarquables de la France ; c'est de cet ensemble qu'on tire, par voie de conclusion, la température générale de cette région. On a joint quelquefois à ces tables, par forme d'appendice, des notes sur quelques phénomènes particuliers arrivés en même temps, soit dans quelque contrée plus ou moins éloignée, ou même quelqu'autre partie du globe, comme l'Afrique, l'Asie ou l'Amérique. Je n'ai pas besoin de faire remarquer que les maladies régnantes en correspondance avec les observations météorologiques, ont été exposées d'une manière abrégée et suivant les lieux et les villes, et que dès-lors on a pu en tirer, par voie de conclusion, la température générale de la France.

445. Il paraît que la Société royale de Médecine, après avoir vu grossir à l'excès chacun de ses premiers volumes par de longues tables de météorologie, avait fini par attacher un peu moins de prix à tous ces détails, et qu'elle s'était bornée à de simples extraits, en faisant cependant entendre que ces grandes tables avaient été un acheminement au grand projet formé depuis long-temps de publier la topographie médicale de toute la France. Les médecins les plus réfléchis s'étaient déjà réduits à ne regarder que comme accessoires ou un peu superflus tous ces détails météorologiques, en se bornant à une simple notice sur cet objet, mais en regardant comme le point le plus fondamental des descriptions exactes et détaillées des maladies régnantes. C'est ainsi qu'en a usé le célèbre Stoll, médecin de l'hôpital de Vienne en Autriche ; et ne doit-on point regarder ses Éphémérides médicales, surtout pour l'année 1777 et les deux suivantes, comme

de vrais modèles de ce genre? Il note d'abord le simple résultat de ses observations sur la constitution atmosphérique, et il passe ensuite à la description des maladies régnantes, avec toute la sévérité et l'exactitude de l'observateur le plus éclairé. Il a vivement senti le défaut des désignations ordinaires des maladies par les termes vagues d'*affections catarrhales*, de *maux de gorge*, de *fièvres bilieuses*, *putrides*, etc.; et dès-lors, pour ne s'en tenir qu'à des idées claires et précises, il a été obligé de décomposer par la pensée plusieurs de ces maladies compliquées, et de les exprimer par des termes complexes, comme *fièvre bilioso-pituiteuse*, *putride-pituiteuse*, *putride-inflammatoire*, *catarrhe bilieux*, etc. C'est ainsi qu'il a fait faire de nouveaux pas très-marqués à la médecine d'observation, qu'il a évité les abus des dénominations équivoques, et qu'il a comme préludé à l'application de l'analyse à la médecine.

446. Certaines épidémies sont si marquées par le grand nombre de personnes qui en sont atteintes, et leur état a un rapport si manifeste avec les qualités sensibles de l'air, qu'on ne peut point se méprendre sur leur dépendance réciproque. Mais quelquefois aussi la constitution médicale a si peu de connexion avec les phénomènes atmosphériques, qu'on a besoin d'une méthode exacte pour obtenir des résultats qu'on puisse rapprocher de ceux qu'on parvient à trouver dans d'autres lieux, afin de s'élever par la suite des temps à quelque conclusion générale. Peut-être qu'on ne peut se livrer avec avantage à de semblables recherches, et y procéder avec une certaine précision que dans un hôpital ou un hospice dont la topographie et celle des

environs soit bien connues, et qui, par un recensement exact fait en différentes saisons, peut faire distinguer les maladies qui sont communes à chacune de ces saisons et celles qui lui sont particulières. C'est ce qui fut tenté par un médecin distingué, peu de temps après que Sauvages eut publié sa *Classification méthodique des Maladies*, et ce qui forme (1) encore une époque remarquable dans la méthode de tracer l'histoire d'une constitution médicale. L'auteur a mis en opposition les tables nosologiques des genres des maladies qui ont régné, et leur nombre respectif, avec celui des phénomènes atmosphériques. Il y joint aussi le rapport exact du nombre des guérisons opérées, celui de la mortalité, avec des observations particulières sur certaines maladies les plus dignes de remarque.

447. Peut-on cependant se dissimuler l'état d'imperfection dans lequel on avait laissé jusqu'ici cette partie de la médecine, si on veut bien réfléchir avec impartialité sur la marche qui est suivie, en général, depuis quelques années, et sur les avantages qui résultent de l'application de la méthode analytique à la description des épidémies ? On remarque d'abord dans les auteurs les plus grandes variations dans les dénominations des fièvres primitives, soit simples, soit compliquées, en sorte que celles qui ont un même caractère sont souvent désignées par des noms différens ; et réciproquement on donne les mêmes noms à des fièvres d'une nature

(1) *Tables nosologiques et météorologiques*, dressées à l'Hôtel-Dieu de Nismes, depuis le 1[er] juin 1757 jusqu'au 1[er] janvier 1772, par M. Razous, D. M.

très-différente. Un des points fondamentaux doit être de s'entendre, et de fixer avec précision la valeur des termes, en rapportant les maladies qu'on observe à un cadre nosographique connu.

448. Une épidémie vient-elle à se manifester, on commence par faire, avec une exactitude sévère, un certain nombre d'histoires particulières de la maladie régnante, pour saisir cette dernière, soit dans son état de simplicité, soit dans ses complications diverses. Ces histoires sont tracées jour par jour, en suivant la nature pas à pas, et sans ajouter de nouvelles obscurités par une médication vaine et tumultueuse. On note, mois par mois, le nombre respectif de ces mêmes maladies, après avoir fait l'analyse des divers ordres de symptômes de celles qui sont compliquées. C'est ainsi qu'on parvient à reconnaître, non-seulement le caractère distinctif de l'épidémie, mais encore ses nuances, ses variations, et ses divers degrés d'intensité dans son cours entier. Les observations ainsi recueillies et coordonnées avec soin, servent ensuite de base fondamentale (*Médecine clinique*) pour des considérations ou des abstractions ultérieures.

449. Un des objets propres à mettre de l'obscurité dans les résultats précédens, est l'influence que peuvent exercer les localités sur les maladies régnantes à une époque déterminée. De là la nécessité d'avoir exercé, plusieurs années auparavant, la médecine dans un lieu quelconque, dans une ville, dans une contrée; d'avoir long-temps observé sa position topographique, la nature des eaux et des boissons, les qualités des alimens, la manière de vivre des habitans, et les maladies les plus ordinaires, ou plutôt celles qui sont endémiques.

Ces recherches, sur lesquelles Hippocrate a eu encore la gloire d'ouvrir une carrière nouvelle, et qui ont été poursuivies avec succès par quelques modernes, sont susceptibles maintenant d'une précision qui manquait dans les siècles antérieurs, puisque la chimie, d'après l'essor qu'elle a pris, indique les moyens d'analyser les substances minérales, végétales ou animales, et que l'histoire naturelle, par ses méthodes perfectionnées de classer et de distinguer les objets, peut tant contribuer à faire éviter la confusion et les notions vagues et équivoques. La topographie une fois déterminée, et les histoires des maladies tracées, la comparaison est facile, et on peut voir leur liaison réciproque, c'est-à-dire, l'effet des localités sur le nombre respectif des espèces qui règnent ou doivent régner en général, et les modifications particulières qui leur sont communiquées. J'en ai donné un exemple relatif à l'hospice de la Salpêtrière dans mon ouvrage sur la Médecine clinique.

450. Les fièvres épidémiques et celles qui se contractent éminemment par contagion, comme la peste du Levant, méritent des attentions particulières sur la manière de tracer la marche progressive que prend alors l'épidémie, et les moyens d'en prévenir ou d'en arrêter le cours. Pour les bien connaître dans l'état de simplicité et de complication, il faut avoir soin de recueillir plusieurs histoires de ces fièvres, observées avec leurs symptômes caractéristiques, et indépendamment de toute complication; puis ajouter des exemples où l'on observe des symptômes d'un autre ordre, et propres à d'autres fièvres. On trace ensuite la marche et les progrès de l'épidémie, en notant le nombre des malades et la mortalité respective, les fautes qu'on a commises

par la facilité des communications (1), et les précautions à prendre désormais pour l'isolement des malades. Ainsi, il serait indispensable que les détenus ou convalescens qui sortent des lieux infectés abandonnassent leurs habits pour être brûlés, qu'on leur en donnât de nouveaux, ainsi que du linge de corps, après leur avoir fait prendre à eux-mêmes quelques bains. C'est pour étendre les mêmes vues à la peste, et pour faire voir tous les succès qu'on peut obtenir sur ce point avec un grand zèle et des connaissances solides, que j'ai retracé le caractère de l'épidémie pestilentielle de Moscow, d'après la description exacte et judicieuse qu'en donne le docteur Mertens, un des médecins de ce dernier temps les plus distingués et les plus recommandables.

451. J'ai indiqué précédemment les diverses époques et les progrès successifs qu'on a faits dans la météorologie, appliquée à éclairer la constitution médicale des diverses saisons de l'année, en mettant en opposition la suite des phénomènes qui se sont manifestés dans

---

(1) On a pu remarquer dans l'épidémie de Grenoble de l'an 8 (1800) (*Histoire de la fièvre qui a régné épidémiquement, etc.*, par M. Trousset) les effets funestes de ces communications, puisqu'on eut l'imprudence d'évacuer sur Gap, la Mure et Grenoble, des militaires de l'armée des Alpes et d'Italie frappés manifestement de la fièvre des prisons; et que les hôpitaux militaires étant encombrés, on logea les moins malades dans les maisons des particuliers, qui, en reprenant ensuite leurs lits, contractaient la fièvre épidémique : c'est ainsi qu'elle se communiqua à tous les individus d'une même famille, à ceux qui les servaient, et même à ceux qui leur faisaient des visites fréquentes. Combien de malheurs on aurait évités en isolant les malades dans des asiles particuliers, et en ne permettant les communications qu'avec des précautions bien dirigées!

l'atmosphère, avec le nombre respectif et les espèces de maladies qui ont régné. Ce ne fut guère que vers le milieu du dix-huitième siècle que la physique fut enrichie d'une foule d'instrumens propres à mesurer la gravité de l'air, sa température, la direction des vents, la quantité d'eau de pluie tombée dans un temps donné, les variations de l'électricité atmosphérique; elle vint, pour ainsi dire, au secours de la médecine, et lui donna une marche plus assurée pour la détermination des causes propres à influer sur la production des maladies. On a successivement perfectionné ces méthodes, et on a fait entrer en considération les époques de la germination, de la floraison des végétaux employés à des usages alimentaires, de la production de certains insectes nuisibles, des maladies des animaux domestiques, etc.; ce qui n'a fait que compléter cette belle partie de la médecine. Il reste à mettre une précision exacte dans la détermination du caractère et du nombre respectif des maladies qui ont régné durant un mois, un trimestre, une année, en dressant des tableaux synoptiques analogues à ceux qu'on trouve à la fin de mon ouvrage sur la Médecine clinique; et c'est pour arriver à ce but qu'on tient maintenant dans tous les hôpitaux des registres où sont inscrits les noms et les caractères des diverses maladies qu'on y observe dans le cours de chaque année. On remarque quelquefois une sorte de correspondance entre la constitution atmosphérique et les maladies d'une saison déterminée; d'autres fois on n'aperçoit entre elles aucune sorte d'analogie. Mais ne serait-ce point être au-dessous des connaissances actuellement acquises, que d'omettre les considérations relatives à l'état de l'atmosphère, la chaleur, la pesan-

teur de l'air, son degré d'humidité, son électricité, qui peuvent exercer quelquefois une si grande influence sur la production des maladies ?

§ V. *La Fièvre hectique peut-elle être admise comme fièvre primitive ?*

452. La plupart des nosologistes ont regardé la fièvre hectique comme un genre particulier qu'ils ont rangé immédiatement après les fièvres primitives. Mais si cette fièvre hectique se rapproche de ces dernières sous plusieurs rapports, il faut aussi avouer qu'elle est si souvent symptomatique, qu'on ne saurait tout-à-fait la confondre avec elles. Personne n'a recueilli plus de matériaux sur les fièvres lentes que Vinceslas Trnka (*Historia febris hecticæ omnis ævi observata medica continens*. Vindobonæ, 1783); mais les faits qu'il rapporte n'ont pas toujours été choisis avec beaucoup de goût; d'ailleurs, leur disposition défectueuse ne peut qu'en rendre l'étude pénible. Un médecin de l'École de Paris, M. Broussais, dans une dissertation inaugurale (*Recherches sur la fièvre hectique*, 1803), a mis non-seulement plus de choix et de méthode dans la distribution des faits, en les rapportant à des affections de diverses parties des systèmes muqueux, sanguin, glanduleux, cutané et nerveux cérébral, mais encore en faisant dépendre la fièvre hectique de l'altération simultanée de plusieurs systèmes, comme celle que peut produire la suppression de la gale, celle qui peut terminer la mélancolie, celle qui tient à une sensibilité extrême, à l'impression de la chaleur ou du froid.

453. « Dans toutes les fièvres hectiques dont la cause

» est locale, ajoute l'auteur, on doit considérer la fièvre
» et les symptômes prédominans, et ceux-ci sont assez
» faciles à saisir dans les fièvres hectiques que produi-
» sent les altérations des systèmes de la vie organique.
» Il n'en est pas ainsi dans les fièvres hectiques morales;
» aucun système n'est lésé d'une manière permanente;
» on ne voit que la fièvre au premier abord, et si le
» malade ne nous prévient pas, nous pouvons être
» déçus, en attribuant sa tristesse et les inégalités de
» son caractère au chagrin que lui cause sa maladie ».
Il ajoute que, pour juger de l'existence d'une fièvre hectique morale, il faut observer le malade à différentes heures, et si on aperçoit de l'accélération dans le pouls et de l'augmentation dans la chaleur, une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, c'est une fièvre hectique, quelle que soit l'heure du redoublement. Mais je ferai remarquer que les limites qui séparent la fièvre lente nerveuse de ce que l'auteur appelle la fièvre hectique morale, sont encore loin d'avoir été tracées avec précision, que la dénomination de l'une et de l'autre est encore indéterminée ou plutôt arbitraire, et que c'est un des objets qui ont le plus besoin, pour être éclaircis, de nouvelles recherches. Comment concevoir en effet l'existence d'une fièvre lente nerveuse sans un ou deux paroxysmes dans vingt-quatre heures ?

454. Hoffmann nous donne l'observation d'une fièvre hectique dépendant d'une affection de la membrane muqueuse de l'estomac, occasionnée par un vice de régime. Une femme âgée de trente ans, délicate, habituée depuis long-temps à l'usage d'alimens légers, change tout-à-coup de régime, et fait usage de chairs enfumées, de poissons salés, etc. Il survient d'abord une

fièvre muqueuse tierce, qui cesse au bout d'un mois. La malade fait usage d'une teinture fort âcre ; l'appétit s'accroît et va même jusqu'à la boulimie. Peu après survient la perte de l'appétit et des forces, une chaleur interne, une fréquence plus grande du pouls, surtout vers le soir ; une langueur générale avec tuméfaction des pieds : cet état se continue pendant plusieurs septénaires. Un médecin qu'on appelle à cette époque croit reconnaître un embarras gastrique ; il provoque le vomissement à l'aide du tartrate de potasse antimonié, dissous dans un véhicule tonique. La malade rejette beaucoup de matières verdâtres ; les symptômes diminuent. On provoque de nouveau le vomissement. Trois jours après la fièvre cesse, et l'usage de quelques toniques est suivi bientôt de la cessation complète des accidens.

455. Un exemple pris des *Actes des Curieux de la Nature*, tom. IX, obs. 301, peut donner une idée de la fièvre hectique dépendant de l'altération des premières voies par suite de l'hypochondrie. Un homme de cinquante-un ans éprouvait, depuis plusieurs années, les symptômes de l'hypochondrie, comme des flatuosités, la cardialgie, des spasmes de l'abdomen, etc. Après une longue intermission de ces accidens, retour de la cardialgie avec ardeur d'estomac, chaleur, soif, inappétence, constipation, douleur des lombes (*prescription des temperans et de prétendus alexipharmaques*) ; le sentiment d'ardeur de l'épigastre devient insupportable ; en outre, cardialgies plus cruelles, sentiment d'un poids dans la digestion, vomissement des alimens les plus légers, etc. ; après le repas, *sueurs colliquatives, pouls faible et fréquent, émaciation*

toujours croissante, *perte totale des forces*. Sept semaines se passent dans cet état, et c'est à cette époque qu'un médecin consulté regarda, avec justesse, l'estomac comme dans une sorte d'inflammation chronique; il fit faire choix de certains alimens les plus propres à être digérés : décoction d'orge, viande tendre et assaisonnée avec quelques aromates. Il prescrivit pour boissons des mucilages bouillis avec le quinquina et autres toniques, des décoctions de raisin et de fécules, avec des aromates ombellifères, entre-mêlant à propos l'usage des hypnotiques et de quelques lavemens. La cure semblait opérée au troisième mois; mais des accidens ayant renouvelé les chagrins, elle ne fut complète qu'au septième.

456. Le célèbre Lorry, dans son ouvrage si connu (*de Melancholiâ*, *etc.*), donne des exemples de ce qu'il appelle *phthisie sèche des mélancoliques*, ou plutôt fièvre hectique de la même sorte, dont les symptômes sont les suivans : sortie des déjections imparfaitement digérées quelques heures après le repas, urine abondante, sueurs colliquatives : pendant la digestion, pouls dur, petit, fréquent quelquefois palpitant; dans tout autre temps, rare, mais toujours très-dur; sentiment d'acidité rongeante, et d'ardeur qui s'élève de l'estomac et affecte désagréablement l'arrière-bouche; appétit dépravé; le matin, pesanteur de tête, jambes tremblantes, palpitations, anxiétés précordiales, nausées. Au moral, les affections connues des hypochondriaques; à une époque plus avancée, œdème des pieds, et même ascite : les malades périssent après un vomissement de sang ou une diarrhée qui achève de les épuiser.

457. La présence de corps irritans introduits dans l'estomac peut aussi occasionner la fièvre hectique. On en trouve des exemples dans Huxham, Hoffmann, Morton, Clossius, Arnold, etc. Cette fièvre survient aussi quelquefois à la suite des fièvres intermittentes. Morton nous en a laissé une observation. Un mari et son épouse mangent de la chair de saumon ; ils sont aussitôt tous deux attaqués d'une fièvre intermittente. L'épouse cherche à supprimer la sienne par des médicamens ; elle tombe dans un état de langueur et présente les phénomènes suivans : pouls faible et fréquent, sueur colliquative, lésion de la digestion, soif considérable, sputation habituelle, agitation, marasme. La fièvre quotidienne reparaît par l'effet d'une décoction amère administrée par Morton, et cède ensuite à l'emploi du quinquina donné à la dose d'une once et demie (48 grammes), dans l'intervalle des accès et à plusieurs reprises. Le mari, effrayé de l'état de sa femme, n'ose plus faire guérir sa fièvre ; elle se dissipe spontanément ; mais il n'en tombe pas moins dans la langueur avec fièvre et irritation dans la poitrine. Il fut guéri par l'emploi du quinquina uni aux amers.

458. La diarrhée est une des causes fréquentes de la fièvre hectique. Nous en voyons des exemples très-multipliés à l'infirmerie des aliénées de la Salpêtrière. Morton a eu l'occasion de faire la même observation sur son propre fils. Celui-ci ayant eu une dysenterie très-intense, fut immédiatement après attaqué d'une diarrhée avec accélération du pouls, chaleur hectique, perte presque totale de l'appétit, toux sèche, surdité, état de stupeur et d'hébêtement. Un air salubre, la diète lactée, ensuite le quinquina et des alimens res-

taurans le rétablirent dans l'espace de trois à quatre mois.

459. Borelli a vu un capitaine de vaisseau chez lequel un fragment de noyau s'introduisit dans la trachée-artère ; il survint d'abord une toux violente et répétée, suivie quelque temps après de fièvre lente et de consomption. Des substances acides qu'il avala au moment où on le croyait dans le plus grand danger, provoquèrent une toux violente, qui fit rejeter le noyau à demi-putréfié, la fièvre hectique cessa, et le rétablissement général ne tarda pas à suivre.

460. Mais c'est surtout l'affection de la membrane muqueuse des bronches qui s'accompagne fréquemment de la fièvre hectique. Combien de personnes périssent à la suite d'une expectoration abondante et habituelle, accompagnée de fièvre hectique, et qu'on croit être attaquées de phthisie pulmonaire ! Bonet, Dehaën, etc., ont ouvert des cadavres d'individus morts avec les apparences de cette dernière maladie, et ont trouvé les poumons en bon état. Plusieurs observations de cette espèce se trouvent consignées dans le *Traité de la Phthisie* par M. Portal. Une femme âgée de quarante ans était très-sujette aux rhumes : en 1750, elle en essuya un d'une extrême violence qui fut traité par les saignées et les corps mucilagineux et sucrés. La toux était violente, la poitrine douloureuse, la voix rauque ; la malade expectorait beaucoup de matière muqueuse ayant l'apparence purulente ; la soif était grande, la langue d'un rouge foncé avec des aphthes ; le pouls était faible, et battait cent trente fois par minute ; la débilité était considérable : trois vésicatoires furent appliqués successivement dans l'espace d'un

mois ; on eu recours aux toniques. La fréquence du pouls diminua ; on appliqua un quatrième vésicatoire ; on fit usage des boissons amères, et la guérison ne tarda pas à survenir. L'hospice de la Salpêtrière nous fournit des exemples très-multipliés de cette espèce de fièvre hectique.

461. Si un état catarrhal de la membrane muqueuse des bronches peut produire la maladie en question, l'affection analogue de la membrane muqueuse de la vessie urinaire, de l'utérus et du vagin, peut également l'occasionner. L'hospice de la Salpêtrière nous fournit aussi beaucoup d'observations sur ce point. Weicaldus cité par Trnka, a connu plusieurs femmes qui, à la suite de leucorrhées très-prolongées, étaient affectées d'une chaleur âcre, de la fréquence du pouls, éprouvaient une soif considérable, des sueurs colliquatives, et tombaient dans la consomption. Les acides, et notamment l'alcool sulfurique convenablement édulcoré, suffisaient fréquemment pour faire disparaître ces accidens.

462. Les hémorrhagies excessives produisent souvent la fièvre lente. Heister rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, très-maigre et fort sujet aux hémorrhagies nasales, lequel, sans autre cause que ces pertes réitérées, tomba dans une fièvre hectique caractérisée par un pouls fréquent, la chaleur des mains et l'amaigrissement. Il fit usage de suc de citron, d'eaux minérales, et d'un mélange de vin avec l'eau, et se rétablit entièrement.

463. Mais si les hémorrhagies abondantes mènent à leur suite des fièvres lentes, la suppression d'hémorrhagies habituelles peut aussi occasionner la même ma-

ladie. L'observation suivante, rapportée par Trnka, le démontre d'une manière évidente. Une fille de vingt-quatre ans, sujette à la suppression des menstrues, tombe dans une fièvre hectique très-intense, accompagnée de fluxion à la tête, de douleurs vagues, de veilles, d'inappétence, de dyspnée. Les menstrues reparaissent à la suite de l'usage de différens médicamens, et la guérison complète ne tarde pas à avoir lieu.

464. L'allaitement excessif occasionne aussi quelquefois une fièvre lente. Muraltus (*Miscel. cur. dec. II, obs.* CLXIX.) fut consulté par une nourrice âgée de quarante-deux ans, qui, depuis plusieurs mois, avait perdu de ses forces, et éprouvait depuis dix semaines une toux sèche et une soif vive. Quatorze jours après, elle perdit l'appétit, éprouva quelques symptômes hystériques, une ardeur continuelle, et parfois des frissons; les sueurs étaient abondantes et la maigreur extrême. A ces symptômes se joignaient des douleurs de tête, des palpitations, etc. La malade sevra son enfant, eut recours aux toniques, et ne tarda pas à se rétablir entièrement.

465. Des sueurs trop abondantes occasionnent très-souvent la même fièvre. Un sexagénaire (Trnka), mélancolique et scorbutique, éprouvait sans interruption, jour et nuit, hiver et été, une sueur abondante. La moindre impression de froid lui était très-douloureuse; il tomba peu à peu dans un état de consomption. Morton lui pratiqua un exutoire à la nuque, lui prescrivit les crucifères, les ferrugineux joints aux laxatifs. Non-seulement le malade guérit, mais il devint encore d'une constitution athlétique, et jouit d'une bonne santé le reste de sa vieillesse.

466. Divers auteurs offrent des observations de fiè-

vres lentes occasionnées par la gale. M. Broussais cite l'exemple d'une femme de vingt-cinq ans, enceinte de son premier enfant, qui contracta la gale en couchant avec une personne infectée. Elle accoucha à terme d'un enfant mâle, et sain en apparence, mais dont la peau ne tarda pas à se couvrir d'une gale abondante. Alors, au lieu de se développer, cet enfant tomba dans la consomption. A deux ans et demi, marasme complet, peau couverte de pustules galeuses, de furoncles et de phlegmons; perte d'appétit, difficulté de teter, refus de tout aliment, voix très-faible, chaleur universelle, redoublement l'après-midi et la nuit, avec fréquence et débilité du pouls; dévoiement séreux excessif, suppuration très-abondante des phlegmons (*décoction de patience coupée avec du lait pour l'enfant; même moyen pour la mère, et en outre deux à trois purgatifs dans l'espace de qainze jours*). Rétablissement des forces peu apparent dans cet espace (*frictions avec le soufre pour la mère et l'enfant*). Diminution des abcès, du marasme et de la fièvre hectique, et disparition complète dans l'espace d'un mois.

467. Des excès d'études et des passions violentes ne sont pas moins propres à occasionner une fièvre lente. Un homme de quarante ans (Trnka) ayant reçu une injure d'un magistrat, en conserva un ressentiment si profond, qu'il tomba dans une débilité extrême avec une petite fièvre qui, d'abord assez douce, prit bientôt le caractère de la fièvre hectique, occasionna l'amaigrissement, et le mit dans le plus grand danger. La chaleur augmentait par la moindre nourriture, desorte qu'il n'osait manger, quoiqu'il eût beaucoup d'appétit. Le pouls était fréquent, dur et débile; les sens à-peu-

près comme en santé; il y avait insomnie, et l'opium occasionnait le délire et le coma. Les symptômes diminuèrent graduellement, et disparurent entièrement, sans doute parce que le sentiment de l'injure s'affaiblit dans la même proportion.

468. Une fatigue générale occasionne souvent la fièvre hectique, qui se développe aussi à la suite de certaines maladies aiguës. La chaleur et le froid excessifs l'ont de même quelquefois produite. Morton nous donne l'observation d'une fièvre hectique déterminée par une chaleur atmosphérique très-forte : je vais la rapporter. Un homme sexagénaire, scorbutique depuis plusieurs années, et même un peu asthmatique, fut pendant trois ou quatre étés tourmenté par des chaleurs et des douleurs de lombes continuelles; il était en même temps sujet à des sueurs abondantes, surtout pendant le temps qu'il passait au lit, et il était presque dans un état de marasme. L'hiver, au contraire, il se trouvait fort bien; la chaleur fébrile et la sueur n'avaient plus lieu, quoiqu'il conservât ses traits affaissés. Durant un été, le sentiment de chaleur des lombes acquit un tel degré d'intensité, et les sueurs coulèrent avec tant de profusion, que le malade ne pouvait plus rester au lit. Il ne tarda pas à perdre l'appétit et à avoir les membres inférieurs œdémateux. Il fit usage du quinquina : les sueurs, la chaleur fébrile et l'œdématie des pieds disparurent, et la guérison fut complète.

469. C'est d'après ces faits et beaucoup d'autres qu'il serait facile de multiplier, qu'on peut déduire l'histoire générale de la fièvre hectique.

Prédispositions et causes occasionnelles. Degrés très-grand de mobilité et de susceptibilité; saisons et

climats très-chauds ou très-froids; abus prolongé des acides, de l'alcool, des composés antimoniaux; hémorrhagies intenses ou suppression d'hémorrhagies habituelles, allaitement, diarrhée, catarrhes et sueurs colliquatifs, diabètes, ptyalisme, onanisme, coït immodéré, suppuration très-abondante, fatigues excessives, études prolongées, surtout pendant la nuit; passions vives, telles que la colère, la tristesse, la jalousie, etc.; nostalgie; embarras gastrique et intestinal; terminaison incomplète ou suppression de fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques, continues et intermittentes; suite d'érysipèle, de variole, de rougeole, de scarlatine, de gale, de dartres, de teigne, etc.; hypochondrie, mélancolie, manie, hydropisie, rachitis, scrophules, syphilis, lésions organiques variées, calculs, vers intestinaux et corps étrangers en général, etc. Quelquefois on ne peut assigner aucune cause évidente.

470. Cette fièvre est ordinairement sporadique. Elle est quelquefois essentielle, mais le plus souvent symptomatique. Des symptômes fugaces, peu intenses et lents la précèdent ordinairement, excepté lorsqu'elle survient à la suite de la suppression d'une maladie externe. Son invasion est subite dans ce dernier cas.

471. *Symptômes*. Pâleur générale jointe à la coloration partielle des joues, état de maigreur et de flaccidité. Nulle lésion constante dans la digestion; quelquefois augmentation, et d'autres fois diminution de l'appétit; sentiment de sécheresse à la gorge, soif considérable; d'abord constipation, puis diarrhée colliquative. Pouls fréquent et dur, surtout vers le soir. Respiration accélérée au moindre mouvement, et souvent difficile,

surtout à une époque avancée; toux sèche, surtout après le repas; chaleur augmentée, âcre au toucher, inégale, plus forte surtout à la paume des mains et à la plante des pieds. Transpiration d'abord supprimée, avec sécheresse et âpreté de la peau; mais, à une époque avancée, sueur abondante, inégale, paraissant surtout au front, au cuir chevelu, au cou, au sternum, ainsi qu'à l'épigastre, et augmentant la nuit et vers le matin. Urine peu abondante et colorée, offrant quelquefois un énéorème gras à sa surface, et déposant souvent un sédiment blanc, rougeâtre. Augmentation de la sécrétion des membranes muqueuses, et de l'exhalation des surfaces séreuses : de là l'œdème des membres inférieurs, l'anasarque, l'ascite, etc. Amaigrissement général : de là l'excavation des tempes, l'enfoncement des yeux dans les orbites, l'affaissement des muscles des membres, la chute des poils, la courbure et la lividité des ongles. Etat d'intégrité des sens et de l'entendement jusqu'au moment même de la mort; sommeil fatigué par des rêves, et ne réparant pas les forces; souvent état d'insomnie; lassitude continuelle, affaiblissement progressif. Nulle faiblesse proportionnelle de la fonction de la génération, souvent même besoin irrésistible de se livrer au plaisir de l'amour.

472. La fièvre hectique est d'abord légère, fugace, à peine perceptible; elle se manifeste alors uniquement par un mouvement fébrile qui paraît le soir et cesse le matin. A une époque plus avancée (deuxième période), l'état fébrile devient continu, et vers la fin (troisième période), paraissent la sueur et la diarrhée colliquatives, l'amaigrissement, l'affaiblissement, ainsi que l'œdématie des extrémités inférieures.

473. Le type de la fièvre hectique est ordinairement continu : quelquefois on l'a vu rémittent, mais rarement intermittent. Cette fièvre se suspend quelquefois pendant plusieurs mois, pour paraître de nouveau et souvent d'une manière alternative. Ses paroxysmes et ses accès ont ordinairement lieu le soir; il en paraît quelquefois deux le jour. Sa durée est, en général, longue et indéterminée.

474. Cette fièvre est ordinairement mortelle lorsqu'elle dépend de la suppuration d'un organe important. La mort survient alors d'une manière subite et au moindre mouvement; elle est souvent précédée de la suppression de la suppuration. Mais il n'en est pas de même lorsque la cause de cette affection est susceptible d'être combattue par les moyens de l'art.

475. On doit regarder comme d'un mauvais présage la fièvre hectique qui est l'effet de la lésion organique d'un viscère essentiel, comme les poumons, etc. La troisième période ne se termine jamais, ou que très-rarement, d'une autre manière que par la mort.

476. *Vues générales sur le traitement des Fièvres hectiques*. Une légère réflexion sur l'extrême diversité des causes propres à produire la fièvre hectique, ne doit-elle point inspirer de grandes perplexités sur les moyens de traitement à adopter dans un grand nombre de cas particuliers? Je renvoie les détails à la thérapeutique, et je me borne ici à quelques vues générales qui tiennent aux caractères distinctifs de cette fièvre. Outre ses causes morales, elle tient souvent aussi à des lésions des membranes muqueuses, comme celles des voies digestives, celles des poumons à la suite de catarrhes devenus chroniques, celles des membranes muqueuses

de la vessie, de l'urètre; celles qui surviennent à la suite d'une lactation prolongée, de l'abus des plaisirs vénériens, etc. Dans certains cas, l'estomac est tellement affaibli, que l'emploi des toniques, même les plus légers, ne peut avoir lieu que difficilement : c'est dans de pareilles circonstances qu'il est souvent nécessaire de suspendre tout moyen pharmaceutique pendant quelque temps, de recourir aux moyens de l'hygiène, et de ne commencer que graduellement l'usage des toniques. L'exercice à la campagne, les distractions, sont surtout d'une nécessité indispensable lorsque l'état de faiblesse de l'estomac est joint aux symptômes qui caractérisent l'hypochondrie. Quelquefois la fièvre hectique est occasionnée par un état d'irritation de l'estomac : c'est alors qu'il est utile de recourir à l'emploi des mucilagineux, des émulsions, du lait coupé, de l'opium très-étendu; et ce ne sera que lorsque l'irritation aura entièrement disparu qu'on pourra recourir aux amers, au quinquina, à la cannelle et à d'autres aromatiques, joints à des alimens abondans en gélatine. Les bains généraux, réunis aux frictions cutanées, sont souvent utiles, surtout dans le commencement. Ai-je besoin de dire que, lorsque la fièvre hectique est due à la présence des vers intestinaux, il faut expulser ceux-ci par l'emploi des médicamens dits *anthelmintiques* (*Matière médicale de Schwilgué*). Les toniques, et surtout l'ipécacuanha et l'opium, conviennent dans le cas où la diarrhée entretient la fièvre lente.

477. Les fièvres hectiques occasionnées par la présence de corps étrangers dans la trachée exigent qu'on favorise l'issue de ces derniers : le vomissement, ainsi que la toux, sont souvent utiles à cet effet. Celles qui

accompagnent les catarrhes pulmonaires demandent qu'on pratique un exutoire et qu'on ait recours au quinquina, à la sauge, à l'hyssope et à d'autres substances analogues : l'ipécacuanha et le soufre y sont souvent d'un grand secours. C'est au quinquina, à l'alcool sulfurique, et aux aromatiques qu'il convient de recourir dans les fièvres hectiques dépendant d'une leucorrhée chronique. S'il est quelquefois convenable de faire usage d'injections, on ne saurait y procéder avec assez de prudence. Il faut d'abord commencer par recourir aux liquides mucilagineux, et employer graduellement des substances amères, aromatiques et acerbes, comme la petite centaurée, la camomille, les roses rouges, etc.

478. Lorsque la fièvre hectique tient à des hémorrhagies actives excessives, ou à des saignées qui ont été prodiguées, il s'agit en même temps de réparer les forces, et de faire usage de substances acidulées ou émulsionnées. Si cette maladie dépend au contraire de la suppression d'une hémorrhagie habituelle et nécessaire, je n'ai pas besoin d'indiquer qu'il faut chercher à rappeler celle-ci, ou la remplacer si on ne peut y parvenir. Il est quelquefois indispensable de rétablir les forces avant de provoquer l'hémorrhagie.

479. Ai-je besoin d'indiquer qu'il faut cesser l'allaitement lorsque la fièvre est l'effet de la lactation, et rétablir les forces par une bonne nourriture, ainsi que par l'emploi du quinquina. Celui-ci est encore indiqué lorsque des sueurs excessives ont donné lieu à la fièvre lente. On tire aussi un grand avantage des purgatifs et des diurétiques. On conçoit facilement qu'il faut réta-

tablir la transpiration lorsque la fièvre hectique est le résultat de sa suppression.

480. Si la fièvre lente dépend d'une affection psorique ou dartreuse, il est facile de voir que le traitement doit être adapté à la nature de ces maladies. On imagine bien que la fièvre hectique produite par un excès d'étude, le chagrin, la mélancolie, la nostalgie, ne peut être guérie que par la dissipation, par des voyages, et par un changement dans la manière de vivre. Mais un principe général qui semble s'adapter à toutes les fièvres hectiques, est de soumettre le malade aux principes fondamentaux de l'hygiène, et de donner assez d'énergie à la nature pour développer ses efforts salutaires, de respirer un air salubre, de jouir du calme, et de se nourrir en grande partie de substances végétales.

§ VI. *La Fièvre puerpérale est-elle une Fièvre primitive ou* sui generis?

481. Rien n'a plus varié que les opinions des médecins sur la fièvre puerpérale. Si on consulte les auteurs depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'on voit que les uns désignent sous ce nom la phlegmasie de l'utérus, les autres l'inflammation des intestins et de l'épiploon, quelques-uns la péritonite, d'autres une fièvre adynamique, certains une fièvre inflammatoire, certains autres une fièvre gastrique, quelques autres une fièvre ataxique, etc.; enfin il n'est pas de fièvres et de phlegmasies, etc., qu'on n'ait observées à la suite des couches, et auxquelles on n'ait donné le nom de *fièvre puerpérale*.

482. Antoine de Jussieu, Alb. de Villars et Fontaine, ont observé en 1746, le premier dans Paris, et les autres à l'Hôtel-Dieu, une fièvre dite *puerpérale* qui n'était autre chose que l'inflammation de l'utérus. Ils disent avoir reconnu que cet organe devenait sec, enflé et douloureux à la suite de l'accouchement; qu'après la mort on le trouvait enflammé, qu'il en sortait des grumeaux de sang à l'ouverture de ses canaux, et que, dans plusieurs cas, les ovaires avaient été en suppuration. Pouteau rapporte qu'en 1750 une épidémie attaqua plusieurs femmes en couches, et que le mal se déclarait trois ou quatre jours après l'accouchement, et même plus tard. Cette affection était caractérisée par des douleurs de colique et par la tension de l'abdomen. A l'ouverture cadavérique d'une de ces femmes, on trouva l'utérus très-volumineux, ses parois ayant un pouce d'épaisseur; dans une autre, cet organe était plus petit; mais dans toutes les deux les parois étaient d'un rouge livide et vraiment gangrénées.

483. D'un autre côté, Leake a observé une fièvre puerpérale épidémique dans la ville de Londres et dans l'hôpital de Westminster, pendant les années 1769, 1770 et 1771, où il n'a jamais vu l'utérus enflammé: l'épiploon lui a toujours paru altéré, en partie enflammé, et en partie en suppuration. La membrane extérieure des intestins présentait des traces d'inflammation et de gangrène, et la cavité abdominale contenait une quantité plus ou moins considérable d'une matière semblable au petit-lait. Rien n'est plus fréquent que de voir l'inflammation du péritoine chez les nouvelles accouchées, et des observations analogues ont été

faites en grand nombre par Walter, Cruikshanck, Bichat, etc.

484. On peut juger, par la lecture de la description générale de la fièvre puerpérale qu'a tracée White, ce qu'elle est dans un grand nombre de circonstances. Cette fièvre, dit cet auteur, débute par un frisson qui quelquefois manque, et d'autres fois revient comme l'accès d'une fièvre intermittente, mais irrégulièrement. Il succède des nausées, des vomissemens d'une matière jaunâtre, une diarrhée copieuse et fétide; d'autres fois c'est un ténesme continuel et de fréquentes envies d'uriner, avec enflure et douleur dans l'abdomen; d'autres douleurs se font sentir dans la tête, le dos, la poitrine, les côtés, avec toux et difficulté de respirer. L'entendement est troublé, la face quelquefois rouge, la langue d'abord blanche et humide, puis sèche et brune; les dents sont fuligineuses. La malade vomit tout, excepté ce qui est acide. Le pouls est d'abord peu altéré; il devient ensuite petit et accéléré. La malade se plaint d'oppression et d'anxiété vers l'épigastre, accompagnées de soupirs, de stupeur, de lassitude et d'une grande faiblesse. Les lochies sont quelquefois supprimées; d'autres fois elles ne sont point diminuées, et dans certains cas elles le sont beaucoup: elles ont une odeur fétide. Les mamelles deviennent flasques; la quantité du lait est diminuée; enfin la sécrétion de ce liquide est supprimée; ce qui n'arrive cependant pas toujours. Si l'on continue le régime échauffant, l'on voit se manifester des éruptions miliaires et pétéchiales. Ces éruptions ne portent aucun soulagement; elles ne sont point critiques. Il ne se manifeste dans cette maladie aucune crise régu-

lière, si ce n'est la diarrhée. La malade se trouve en général mieux après chaque selle; enfin elle rend l'urine et les déjections alvines involontairement. Les sueurs colliquatives, le hoquet et les convulsions surviennent et se terminent par la mort, qui arrive tantôt plus tôt, tantôt plus tard. Les femmes périssent quelquefois en vingt-quatre heures; mais le onzième jour depuis la première attaque est celui où les malades meurent le plus ordinairement, quoique d'autres aient succombé au-delà de cette époque. Les phénomènes qu'on observe après la mort sont l'inflammation et la gangrène des intestins, de quelques autres viscères abdominaux, et quelquefois de l'utérus.

485. Kirkland a vu la fièvre qui affecte les nouvelles accouchées être tantôt inflammatoire et tantôt adynamique; elle dépendait souvent de l'épidémie régnante et des miasmes; elle se compliquait fréquemment avec l'inflammation locale de l'utérus ou des viscères abdominaux. Finke, dans le tableau qu'il nous a laissé d'une constitution bilieuse qu'il avait observée depuis 1776 jusqu'en 1780, remarque que les nouvelles accouchées étaient le plus souvent atteintes de la même maladie : la fièvre bilieuse se déclarait chez elles le jour même de l'accouchement. Le deuxième, et au plus tard le quatrième jour, elle était accompagnée d'une grande douleur de l'abdomen, douleur qui occupait l'une et l'autre région inguinale, avec tension et une tuméfaction remarquable. Les lochies étaient arrêtées; d'autres fois elles étaient augmentées, ou du moins coulaient convenablement. Les nouvelles accouchées n'avaient guère besoin d'autres remèdes que de ceux dont l'efficacité était connue contre la fièvre bilieuse.

486. Pendant l'été de l'an 1777, Stoll observa que toutes les femmes en couches de son hôpital éprouvaient la maladie régnante ; immédiatement après l'accouchement, ou peu de temps après, elles sentaient des frissons ou des chaleurs alternatives ; les lochies étaient peu abondantes ; il y avait des douleurs dans tout l'abdomen et surtout à l'épigastre ; la langue était jaunâtre ; en un mot, chacun des phénomènes de la fièvre gastrique se manifestait. Stoll pense que la fièvre des femmes en couches est rarement inflammatoire, à moins qu'un froid très-vif et la pléthore ne contribuent à la produire ; mais qu'elle est plutôt gastrique, muqueuse ou putride. Il a vu, en général, que les fièvres des nouvelles accouchées ne sont pas différentes de celles des autres individus : seulement les femmes sont plus exposées à l'influence des épidémies immédiatement après leurs couches.

487. Je ne finirais point si je voulais rapporter les faits particuliers ou les descriptions générales de fièvres essentielles tantôt gastriques, muqueuses, et tantôt adynamiques ou ataxiques, ou les exemples de péritonites et de métrites qu'on a mal-à-propos décorées du nom de *fièvres puerpérales*.

488. Mais si les auteurs ont désigné sous ce nom des affections différentes, tantôt fébriles et tantôt inflammatoires, ils n'ont pas moins varié sur les causes de cette prétendue fièvre puerpérale. Ceux qui n'ont vu en elles qu'une inflammation de l'utérus, la croyaient, en général, occasionnée par la diminution ou la suppression des lochies dans un accouchement laborieux. Hippocrate, Galien, Celse, Ætius, Paul d'Egine, Mercatus, Avicennes, Forestus, etc., sont de cette

opinion. D'autres n'ont eu en vue que le lait, et ils ont rapporté la fièvre des femmes en couches à son défaut de sécrétion, à sa diminution, à sa suppression, à sa déviation et à sa métastase. Mercurialis paraît être un des premiers qui aient attribué au lait la plupart des accidens qui arrivent aux femmes en couches : son opinion a été adoptée par beaucoup d'auteurs, et notamment par Doulcet. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire le fragment suivant du mémoire rédigé en 1782 par MM. Déjean, Majault, Danié, Moutabourg, Solier, Mallet, Duhaume et Philippe. « Rien, pendant » la grossesse, disent-ils, ni pendant l'accouchement » et après, ne fait soupçonner de suites fâcheuses; » tout va bien jusqu'au troisième jour : alors fièvre » sensible, mais non très-forte; pouls petit, concentré » et un peu accéléré; les seins se flétrissent, le ventre » se météorise, devient douloureux; les lochies ne » sont pas diminuées; il survient un abattement, » puis, avec quelques variétés, frisson dès le principe, » vomissement de matières vertes ou légèrement jau- » nes; quelquefois seulement nausées, dévoiement » laiteux et fétide, yeux éteints, visage décoloré, » langue humide, limoneuse, d'un jaune verdâtre à » sa base. Ces symptômes diminuent ou cessent tout- » à-fait sur la fin du second jour ou au commence- » ment du troisième. Calme perfide! A la suite, petite » sueur froide et gluante, évacuations de lochies et » des selles d'une fétidité insupportable, pouls trem- » blotant et misérable. La tête se perd, les malades » succombent à la fin du troisième ou au commence- » ment du quatrième jour, rarement plus tôt, quel- » quefois plus tard. Epanchement dans l'abdomen

» d'une matière de nature laiteuse, semblable à du
» petit-lait non clarifié, toujours fétide, de deux à
» trois pintes. On y voit flotter de gros morceaux d'un
» lait caillé blanc; on en trouve un grand nombre
» comme collés à la surface des intestins : la matrice
» est dans l'état naturel. »

489. Cette manière de considérer la nature de la matière de l'épanchement ne peut plus être admise, surtout depuis le travail de Schwilgué sur le pus. Ce médecin a démontré, par des analyses chimiques comparées, que cet épanchement abdominal présente tous les caractères du pus du système séreux. L'observation médicale confirme d'ailleurs ces résultats; car les péritonites dont périssent les hommes, ou auxquelles les femmes succombent à toute autre époque, présentent un épanchement dont les propriétés physiques et chimiques sont tout-à-fait les mêmes, et certes on ne peut en accuser le lait dans ce cas. Schwilgué fait voir en outre que la plèvre, dans son inflammation, fournit une matière qui ne diffère nullement de celle qu'on trouve à la fin de la péritonite.

490. Doublet n'avait pas, sur les causes de la fièvre puerpérale, d'autres opinions que Doulcet, et il s'exprime de la manière suivante : « La fièvre puer-
» pérale saisit les femmes quelquefois peu d'heures
» après l'accouchement, d'autres fois au bout de
» sept à huit jours, mais le plus souvent depuis le
» deuxième jusqu'au quatrième jour de la couche, et
» on l'observe chez les nourrices à différentes époques
» de leur nourriture. Les femmes cacochymes, et
» dont le travail a été long et pénible, y sont plus
» exposées que les autres; mais elle attaque aussi les

» femmes bien constituées, dont la grossesse a été » heureuse et l'accouchement naturel et facile ; ce qui » tient à quelque chose de secret qu'il sera toujours » impossible de connaître. Elle peut être plus com- » mune dans certains lieux que dans d'autres ; elle » est encore favorisée par la constitution de l'air. » Elle débute par un frisson qui est tantôt unique, » qui tantôt se répète, et qui est constamment ac- » compagné d'anxiétés et d'une impression de tris- » tesse remarquable. Dès les premiers momens, » visage pâle, traits altérés, yeux inanimés et cou- » verts d'une espèce de nuage ; douleur vive à l'un » des deux hypochondres ou à la région lombaire, » qui s'étend à tout l'abdomen et quelquefois à la » poitrine ; mal de tête, pouls fréquent et serré, » langue blanche, humide ; respiration courte et gê- » née ; souvent nausées dès le commencement : le » vomissement n'a lieu que le troisième jour. Dans » les progrès de la maladie, le ventre se gonfle sans » tension, le dévoiement survient, et fatigue au point » de devenir le symptôme le plus alarmant et le » plus caractéristique ; tantôt il survient des érup- » tions miliaires, tantôt il y a de l'assoupissement et » un délire furieux ; souvent la poitrine est la par- » tie la plus affectée ; quelquefois les lochies sont » supprimées, le plus souvent elles coulent ; mais » dans tous les cas, la sécrétion du lait est suspen- » due ou notablement diminuée ; enfin, la faiblesse » devient extrême, et la mort arrive depuis le cin- » quième jusqu'au dix-septième jour dans les femmes » qui succombent. Le retour du lait au sein est le » mouvement critique le plus heureux ; enfin le pro-

» nostic est obscur, le traitement difficile, et le suc-
» cès douteux. »

491. Mais peut-on, avec raison, regarder le lait comme la cause de ces maux, lorsqu'on fait attention que les femmes qui allaitent ne sont point exemptes de la fièvre puerpérale; que, pendant le cours de ces fièvres, le lait n'est pas toujours supprimé; que d'ailleurs la matière à laquelle on donne si souvent le nom de *lait* dans ces cas n'est autre chose que du véritable pus?

492. Les auteurs qui ont regardé la fièvre puerpérale comme une espèce d'inflammation des intestins ou de l'épiploon, ou comme une péritonite, l'ont presque toujours attribuée à la pression que l'utérus exerce sur ces viscères pendant la grossesse et l'accouchement. Ceux qui n'ont vu dans la fièvre puerpérale qu'une fièvre adynamique, ataxique, miliaire, pourprée, etc., l'ont attribuée au mauvais régime, à un air impur, à la rétention des matières fécales dans les intestins, et à l'absorption de leurs molécules les plus ténues.

493. Quelle opinion adopter au milieu de ce conflit de manières de voir, en apparence si disparates? M. Mercier me paraît avoir, dans une Dissertation inaugurale (*Essai sur cette question*: EXISTE-T-IL UNE FIÈVRE PUERPÉRALE? an 1804), porté à cet égard le jugement le plus sain, et on ne saurait se refuser à admettre ce qu'il en conclut. La grossesse et l'accouchement changent tellement la constitution de la femme, qu'ils la rendent propre à contracter toutes les maladies épidémiques au milieu desquelles elle se trouve. La première dentition, l'époque de la première menstruation, l'époque non moins redoutable

de la cessation des menstrues, en imprimant à l'organisme des modifications remarquables, rendent l'enfant et la femme susceptibles de contracter la plupart des maladies, et sont autant de causes de l'intensité plus grande de ces dernières. D'ailleurs, on sait combien le sexe, l'âge, le tempérament, les blessures, les climats, les saisons, les *ingesta*, les *acta*, les *percepta*, apportent de modifications dans la marche des maladies. Appellera-t-on *fièvre de dentition*, *fièvre menstruelle*, *fièvre de puberté*, *fièvre de l'âge critique*, *fièvre de nourrice*, etc., les maladies sans nombre qui peuvent survenir dans chacune des circonstances que je viens d'exposer? n'en doit-il pas être de même de la fièvre dite *puerpérale?* Celle-ci est-elle autre chose que les maladies sans nombre qui surviennent aux nouvelles accouchées, et que modifie à l'infini l'état actuel de la femme?

494. En effet, quels sont les symptômes qu'on donne comme caractéristiques de la prétendue fièvre puerpérale? Sera-ce la suppression des lochies, celle de la sécrétion du lait? mais ni l'une ni l'autre ne sont constantes; elles précèdent quelquefois, et d'autres fois elles suivent les maladies qui attaquent les nouvelles accouchées; et, sous ce rapport, elles se rapprochent infiniment de la menstruation, de la suppuration d'un vésicatoire ou d'un cautère, qui présentent la même altération dans le cours des maladies. L'affaissement et la flaccidité des mamelles surviennent non-seulement dans les maladies des nouvelles accouchées, mais dans la plupart des maladies des femmes. La tension et la sensibilité de l'abdomen sont communes à plusieurs affections; elles existent dans les

tranchées qui suivent la délivrance ; on les observe dans les coliques flatulentes, dans la dysenterie, la péritonite et les coliques en général. La lésion plus ou moins considérable des organes génitaux y donne aussi lieu. Elles se manifestent dans les hernies étranglées, dans beaucoup de fièvres adynamiques et ataxiques.

495. Les nausées et les vomissemens, quoiqu'assez ordinaires après l'accouchement, ne sont pas plus caractéristiques : ils ne surviennent pas d'ailleurs constamment, et sont des symptômes de beaucoup d'autres maladies. La diarrhée, que l'on a observée dans la plupart des maladies des femmes en couches, a beaucoup contribué à faire croire que ces maladies n'en constituaient qu'une seule. Mais, pour que cela eût été ainsi, il aurait fallu que cette diarrhée eût toujours existé ; il aurait été nécessaire d'être d'accord sur sa nature et sur ses causes ; il aurait fallu que les déjections eussent toujours été les mêmes, et qu'elles n'eussent été homogènes que dans cette seule circonstance. Toutes ces conditions n'ont pu se trouver et ne se sont point réellement trouvées. Combien de maladies à la suite de l'accouchement où il n'y a jamais eu de diarrhée ! Les matières évacuées ne sont pas les mêmes quant à la couleur, à l'odeur et à la consistance : tantôt jaunes, verdâtres, bilieuses ; tantôt muqueuses, tantôt séreuses, noirâtres, fétides ; tantôt semblables au chyle, inodore, etc.

496. Les symptômes que nous venons d'examiner, pris séparément, peuvent appartenir à la plupart des maladies des femmes en couches : pris collectivement et joints à quelques autres tirés de l'état du pouls et de la face, ils constituent la péritonite, maladie la plus

fréquente des femmes en couches, dans laquelle la fièvre est purement sympathique, comme dans les autres phlegmasies.

497. Les faits qui viennent d'être rapportés doivent donc faire tirer les conclusions suivantes :

1°. Si l'accouchement et ses suites disposent à l'invasion des maladies fébriles, s'ils les compliquent d'accidens particuliers qui les aggravent, un grand nombre de circonstances dans la vie partagent cette funeste prérogative.

2°. L'*habitus* et le *facies* imprimés aux fièvres par ces accessoires, quelque attention qu'on leur ait donnée, n'en ont pas imposé au point de les faire regarder comme caractéristiques de ces fièvres.

3°. S'il existait une fièvre des nouvelles accouchées qui n'appartînt qu'à elles, qui leur fût exclusivement propre, elle se serait montrée la même dans tous les temps et dans tous les lieux, avec les modifications de l'âge du climat et du tempérament.

4°. Ce qui a fait croire à son existence consiste dans la méprise de ceux qui ont imaginé des causes, tandis qu'il n'y avait que des effets.

5°. Ces effets variant suivant l'espèce de fièvre qui les produisait, ont fait voir la fièvre puerpérale sous divers modes, comme inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique, miliaire, pourprée, etc.

6°. La fièvre puerpérale, quoique imaginaire, est un sujet d'alarmes pour la plupart des femmes en couches, et leur imagination fortement ébranlée par la peur qu'elles en ont, peut devenir l'origine d'accidens graves.

7°. L'idée de fièvre puerpérale peut conduire à un

traitement uniforme dans des occasions très-opposées, induire en erreur dans le diagnostic et le pronostic, et faire oublier ou négliger l'espèce de la maladie pour ne voir que la situation de la malade.

8°. On serait aussi fondé à dire *febris prægnantialis*, *febris nutritialis*, *febris catamænialis*, qu'à dire *febris puerperalis*. Cette dernière épithète convient à toutes les espèces de fièvres qui attaquent les nouvelles accouchées, comme les autres conviendraient à toutes les fièvres de la femme enceinte, de la nourrice, et de celle dont les menstrues auraient été supprimées.

9°. Les symptômes regardés comme caractéristiques de cette fièvre ne le sont point, puisqu'ils se retrouvent en partie chez d'autres individus et dans d'autres circonstances. Ce qui est propre à la nouvelle accouchée ne fait que suivre les lois de l'organisme dans l'état de maladie.

10°. Comme il ne convient pas d'imposer le même nom à des objets disparates, qu'il n'est point de fièvre à la suite des couches qui ne mérite la dénomination de *puerpérale* exclusivement aux autres, qu'il n'est pas de médecin qui ne porte la plus grande attention aux suites des couches comme aux autres situations de la vie qui sont favorables au développement des fièvres, on doit regarder celles des nouvelles accouchées comme les mêmes que celles qu'éprouvent les femmes hors l'époque des couches, les enfans, les filles, les hommes, quelles que soient les circonstances où ils se trouvent, en ayant toutefois attention à l'état particulier de l'individu au moment où la fièvre l'attaque.

498. Il est facile de voir, d'après ce qui précède, pourquoi je ne trace point ici l'histoire générale de la

prétendue fièvre puerpérale. Je dois uniquement me borner à quelques considérations sur les causes, le pronostic et le traitement des fièvres qui attaquent les nouvelles accouchées.

499. Parmi les causes des fièvres qui surviennent à la suite des couches, il en est qui leur sont communes avec tous les individus, et qui sont pour ainsi dire étrangères à l'accouchement, Les plus ordinaires sont le froid, l'humidité, les alternatives de chaud et de froid, le non-renouvellement de l'air, la surcharge de couvertures, le défaut de propreté, les miasmes et la contagion, les erreurs de régime, et entre autres les boissons alcooliques et l'excès des alimens, l'abus des sudorifiques, les affections morales, etc. Les causes particulières à l'état des nouvelles accouchées sont la lésion de l'utérus et des parties externes de la génération pendant un accouchement laborieux, l'injection de liqueurs astringentes dans le vagin, des fomentations analogues sur la vulve, des bandages trop serrés autour de l'abdomen, la rétention des lochies, en tout ou en partie, leur décomposition putride; la présence des caillots de sang dans la cavité utérine, leur séjour dans le vagin, les applications de bandages autour de la poitrine pour empêcher le développement des seins; les applications de substances grasses et styptiques sur ces organes; une hémorrhagie abondante soit interne, soit externe, etc.

500. Il est facile de concevoir que le pronostic des fièvres dites *puerpérales* doit varier selon que celles-ci sont inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques, d'après leur complication, l'état individuel, etc. Hippocrate les regardait comme très-

dangereuses lorsqu'il y avait suppression des lochies, troubles des intestins, diarrhée fétide, etc.

501. De ce que la fièvre dite *puerpérale* n'est pas toujours la même affection, de ce qu'elle est quelquefois une fièvre, d'autres fois une phlegmasie, etc., il est facile de voir qu'on ne saurait lui opposer toujours le même traitement. Que penser alors des méthodes qu'on a tant préconisées? de la méthode de Doulcet, par exemple? Les indications curatives dans les fièvres des nouvelles accouchées consistent à éloigner, outre les causes, tout ce qui peut aggraver l'état de la maladie, à garantir du froid et de l'humidité, à entretenir la salubrité de l'air et la propreté, à veiller au régime, à éloigner les passions, à rassurer et tranquilliser l'imagination, à prévenir des complications dangereuses, des congestions locales vers le cerveau, vers la poitrine ou l'abdomen. Chaque espèce de fièvre, chaque accident survenu pendant et après l'accouchement, présentent des indications curatives particulières: tantôt il faut modérer et redresser les efforts de la nature; tantôt, au contraire, il faut les soutenir, les exciter. Les dérangemens dans l'écoulement des lochies et dans les sécrétions du lait sont secondaires: il faut y porter néanmoins son attention. Il est des cas, rares à la vérité, où l'écoulement des lochies est presque nul et où la sécrétion du lait n'a point lieu, sans que la femme en soit incommodée. Souvent les lochies ne se suppriment point, d'autres fois elles diminuent; dans quelques cas, elles sont supprimées par l'action du froid, etc., et alors elles produisent des accidens plus ou moins graves. Le vrai caractère de la fièvre puerpérale, soit simple, soit compliquée, et son traitement ont été très-bien

développés dans le *Traité d'accouchemens et des Maladies des Femmes*, par M. Gardien.

§ VII. *Sur les Fièvres intermittentes splanchniques, ou avec lésion des viscères.*

502. La nécessité de coordonner les maladies entre elles, et d'en former un ensemble régulier pour en faire une heureuse application à celles qu'on observe, peut se trouver dans une sorte d'opposition avec une autre loi générale, qui consiste à montrer les objets complexes sous un point de vue exclusif, et à sacrifier ainsi un peu trop à la méthode : c'est ce qui a eu lieu à l'égard des fièvres intermittentes et rémittentes qui ont été rapportées aux divers Ordres de fièvres continues, sans égard à leur type particulier, et qui, pour la plupart, sont ainsi distribuées d'après leurs affinités, mais qui peuvent aussi, dans quelques cas rares, se refuser à cette sorte de rapprochement, ou même tenir à des lésions organiques de certains viscères. On doit alors remédier à ce léger désavantage à la manière des naturalistes, en revenant sur ces objets dans un appendice. Les vrais observateurs ont donc dû être portés à examiner avec soin l'état des viscères, surtout de ceux de l'abdomen, dans des cas particuliers de fièvres intermittentes ou rémittentes devenues funestes. Mais il est nécessaire aussi d'user d'une grande circonspection pour ne point trouver une nouvelle cause d'erreurs dans un moyen pris pour mieux connaître le vrai caractère de la maladie ; car en procédant ainsi, on peut très-bien se méprendre, et admettre comme cause ce qui n'est que l'effet ou bien

un objet accessoire. Combien de fois aussi de semblables recherches sont superficielles et peu exactes !

503. Peut-on trouver quelque fait particulier plus vague et plus indéterminé que l'exemple rapporté dans l'ouvrage de Lieutaud ? « Une fille de trente ans,
» d'une faible santé, ayant l'habitude d'user de fré-
» quentes saignées, eut une fièvre intermittente qu'on
» guérit dans quinze jours : elle paraissait dans le meil-
» leur état lorsqu'elle périt d'une syncope. On remar-
» qua à l'ouverture du corps que les veines du cer-
» veau étaient gonflées d'air, que le péricarde était
» plein d'eau, qu'il n'y avait pas une seule goutte de
» sang dans le cœur, que la rate était d'un très-grand
» volume, mais saine, et que l'estomac était très-
» rétréci. » Une semblable observation mérite-t-elle même les honneurs d'une critique?

504. Les cas analogues à celui qui suit sont bien plus fréquens et plus propres à donner des leçons utiles. Un homme âgé de trente-quatre ans fut atteint au printemps d'une fièvre tierce : on la supprima trop tôt, et il survint un défaut d'appétit et une douleur gravative avec dureté dans l'hypochondre droit, et peu après dans le gauche : le ventre et le scrotum s'enflèrent, tout le corps s'œdématia ; la respiration devint difficile ; il survint des palpitations du cœur, des anxiétés, des syncopes, et enfin la mort. On présume d'avance les apparences que manifesta l'ouverture du corps : un fluide rougeâtre et trouble fut trouvé dans l'abdomen ; on remarquait à la surface du foie plusieurs indurations glanduleuses, dures et jaunes ; la vésicule biliaire contenait un fluide albumineux ; la rate était inégale, d'un grand volume, et du poids

de trois livres; l'une et l'autre cavité de la poitrine étaient pleines d'un fluide limpide (Storck).

505. L'auteur judicieux de l'ouvrage qui a pour titre : *de Reconditâ febrium intermittentium et remittentium Naturâ*, etc., rapporte des résultats d'observations anatomiques qui lui sont propres et d'autres qui sont puisées dans divers auteurs : je m'arrête seulement à ceux qui sont les plus exacts et les mieux constatés. Les fièvres intermittentes simples, ou celles qui dégénèrent en hectiques, laissent souvent des traces de leurs effets nuisibles sur diverses parties du corps. Souvent le cerveau paraît sain quoiqu'il ait existé des céphalalgies violentes; il se fait des épanchemens dans la poitrine et même dans le péricarde; le foie surtout paraît le plus souvent altéré; il semble quelquefois blanchâtre et comme dans un état de macération; quelquefois il est augmenté de volume, endurci et rempli de glandes jaunâtres; d'autres fois ses vaisseaux sanguins paraissent gorgés de sang. Dans certains cas, cet auteur dit avoir observé un abcès dans ce viscère, à la suite d'une fièvre intermittente double-tierce; dans d'autres, il a trouvé la veine porte très-augmentée de diamètre. Que d'altérations variées dans le même viscère n'ont point été remarquées par d'autres auteurs, à la suite de fièvres intermittentes ou rémittentes! On cite aussi des exemples du pancréas devenu squirreux. Mais c'est surtout la rate qu'on a regardée comme un foyer principal de désorganisation dans les fièvres intermittentes, quoique, pour un anatomiste exact, il soit souvent difficile de séparer les simples variétés de structure qui s'éloignent peu de l'état de santé d'avec ses altérations proprement organiques. On dit l'avoir

souvent trouvée remplie d'un sang épais, ce qui est très-ordinaire; et on croit que, dans des cas analogues, elle peut passer à un état de dissolution, on ajoute même de putrilage; ce qui me paraît un peu difficile à constater, à cause de son tissu naturellement spongieux. Les vices contractés par le péritoine ou le mésentère durant des fièvres intermittentes ou rémittentes, sont bien moins équivoques, puisqu'ils se manifestent par des indurations glanduleuses, ou par des épanchemens d'un fluide séreux qui suppose des lésions dans le système absorbant de leurs membranes, et quelquefois un état inflammatoire aigu ou chronique.

506. Quelles lumières d'ailleurs peut-on retirer de ces recherches d'anatomie pathologique relativement à la nature de la fièvre? Les mêmes effets nuisibles et la même atteinte portée sur les viscères abdominaux, ne peuvent-ils point être la suite d'autres maladies tout-à-fait différentes? D'ailleurs ne voit-on point des fièvres intermittentes et rémittentes ne produire aucun effet semblable et aboutir à une terminaison très-salutaire? Que deviennent alors ces diverses théories et hypothèses gratuites, sur un prétendu venin fébrile qui se porte sur les viscères abdominaux, et qui produit, suivant les notions vulgaires, des *stagnations*, des *obstructions*, des *tumeurs*, une *dégénérescence des humeurs*, etc., et autres ravages purement imaginaires? En outre, combien de fois les maux internes qui résultent des fièvres intermittentes ou rémittentes ne sont-ils point dus à un traitement empirique ou mal entendu qui fait prodiguer des médicamens à contre-temps, tandis qu'il faudrait se borner à soumettre les malades aux sages

préceptes de l'hygiène, et éloigner seulement les causes propres à exaspérer l'état fébrile ! Je ne puis donc que répéter ici ce que j'ai dit ailleurs, qu'il existe une véritable lacune en médecine dans l'art de décrire les fièvres intermittentes ou rémittentes, et d'approfondir leur caractère particulier, avant de les diriger dans leur cours et d'en régler le traitement. Mais il importe, dans l'état actuel de nos connaissances, de rappeler ici quelques faits particuliers propres à faire mieux connaître les vrais caractères des fièvres intermittentes et rémittentes viscérales ou splanchniques.

507. Il était naturel de chercher de nouveaux faits de cette sorte dans l'ouvrage (1) publié il y a quelques années par M. le professeur Portal, qui, par sa pratique très-étendue, a pu observer souvent des fièvres de cette sorte, et qui, après les avoir dirigées comme médecin expérimenté, a pu constater avec soin l'état des viscères abdominaux comme anatomiste. Cet auteur, en effet, rapporte d'abord six exemples de fièvres intermittentes qu'il a observées lui-même, et qui, par une terminaison funeste, ont donné lieu à un examen attentif de l'état des viscères. Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de vingt-neuf ans, qui, durant l'automne, avait éprouvé des accès irréguliers d'une fièvre intermittente qu'on avait supprimée le troisième jour, en faisant prendre chaque jour une once de quinquina : il resta quelque temps dans un état de langueur, et il se manifesta peu après une fièvre continue très-grave,

(1) *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*, par Ant. Portal, professeur de médecine au Collége royal de France, etc. *Paris*, 1813.

à laquelle il succomba le vingt-neuvième jour. Outre les légères altérations que manifestèrent l'épiploon, l'estomac et les intestins, on remarqua que le foie était d'un volume monstrueux et d'un rouge foncé, surtout à sa face postérieure et inférieure. Ce viscère contenait en outre plusieurs noyaux squirreux, et on trouva dans les deux cavités de la poitrine ensemble une livre d'une sérosité rougeâtre.

508. Dans le deuxième, il s'agit d'une fièvre intermittente erratique, très-irrégulière et qui durait depuis long-temps ; les digestions étaient laborieuses, et le malade, après un amaigrissement gradué, finit par succomber. On trouva le foie augmenté d'un tiers de son volume, et les poumons infiltrés d'une sérosité ichoreuse avec des adhérences nombreuses à la plèvre et un peu d'épanchement dans la poitrine.

509. Le troisième exemple est celui d'une demoiselle qui avait déjà passé ce qu'on appelle l'*époque critique*, et qui, après des affections variées, finit par avoir, durant l'automne, des accès de fièvre tantôt réguliers, tantôt irréguliers, soit pour le type, soit pour l'intensité. Malgré la diminution graduée de ces derniers, la malade tomba dans le dernier degré d'amaigrissement, à la suite de douleurs de coliques et d'évacuations jaunâtres très-copieuses ; il se déclara enfin une fièvre continue très-grave qui devint funeste. On trouva les intestins grêles très-rouges et comme enflammés, et le foie très-volumineux, et endurci dans sa portion épigastrique.

510. Un jeune homme livré à l'étude de l'astronomie forme le quatrième cas de cette série d'observations ; il fut obligé, pendant la révolution, de prendre part

aux guerres de la Vendée, et il fut atteint d'une fièvre continue dite *putride*, avec des redoublemens violens et très-irréguliers. Rendu à Paris auprès d'un de ses parens, sa fièvre se renouvela, tantôt sous une forme continue, d'autres fois comme intermittente. Les hypochondres se tuméfièrent, le ventre se météorisa, la respiration devint gênée, les évacuations par les selles étaient jaunâtres et fétides : le malade finit par succomber. Le foie parut plus volumineux que dans l'état ordinaire, et sa couleur était verdâtre. La substance de ce viscère, coupée en divers endroits, était également verdâtre, d'une texture granuleuse, inégalement compacte. Les glandes du mésentère étaient pleines d'une humeur grisâtre, et on trouva dans la poitrine un léger épanchement de sérosité, avec quelques adhérences des poumons à la plèvre.

511. Le cinquième cas est en partie analogue au précédent, c'est-à-dire qu'à la suite de la convalescence d'une fièvre continue, il était survenu quelques accès irréguliers d'une fièvre intermittente, le dégoût pour les alimens, l'enflure des jambes et la gêne de la respiration; les viscères parurent gonflés et durs au simple contact, surtout dans la région du foie; les symptômes s'aggravèrent, le malade succomba. On reconnut alors l'existence d'une hydrocèle volumineuse et d'une ascite. Le foie, qui était d'une couleur foncée, avait beaucoup augmenté de volume, et semblait avoir une consistance cartilagineuse; la vésicule était très-gonflée et pleine d'une bile noire, le pylore était dur, gonflé et très-rétréci dans son contour. On remarquait aussi une hydro-péricarde très-considérable.

512. Le sixième cas fut digne de remarque par une

ascite très-volumineuse ; mais on ne procéda point à l'examen de l'état des viscères, ni de l'abdomen, ni de la poitrine. Une dame, à la suite d'un chagrin profond, éprouva un dérangement notable dans les digestions, un ictère et une sorte de dépérissement : un engorgement qui se manifesta à la région épigastrique fut rapporté au foie, et on eut recours aux apéritifs ; ce qui ne put prévenir une fièvre intermittente, tantôt avec le type de tierce, tantôt avec des accès irréguliers. Après l'usage du quinquina et celui des eaux de Bourbonne, il se déclara une fièvre dite *maligne* qui devint mortelle. On croit avoir reconnu, après sa mort, des engorgemens sanguins dans le cerveau ; mais ce qui fut mis hors de doute, c'est que le foie était très-dur et plein de concrétions ; la vésicule contenait un fluide noir, mais peu consistant.

513. Le huitième cas rapporté par M. Portal et suivi d'une terminaison funeste, a été celui d'un homme de trente-deux ans qui succomba à une des fièvres intermittentes pernicieuses qu'on appelle *syncopales*. Le cerveau et le poumon furent trouvés peu changés ; mais la surface du foie était dure et coriace dans la partie qui correspond à l'épigastre, tandis que le lobe droit était gonflé et ramolli ; la vésicule contenait une bile noire et gluante avec plusieurs calculs biliaires d'inégale grosseur.

514. M. Portal a cru devoir opposer au tableau affligeant des cas précédens de fièvres intermittentes devenues funestes, avec lésion des viscères, la perspective consolante de plusieurs fièvres intermittentes ou rémittentes, qui semblaient produites par des engorgemens du foie ou des autres viscères abdominaux, et qu'on a

fait cesser en traitant avec méthode ces affections viscérales.

515. Une jeune personne était atteinte depuis plusieurs mois d'une fièvre intermittente aussi variable pour les intervalles des accès que pour leur intensité, et qui avait fini par prendre le type de tierce : elle semblait exaspérée par des doses de quinquina souvent répétées ; on remarquait, au toucher, une tumeur au foie et à la rate, une toux légère avec fréquence du pouls et chaleur vers le soir. Les autres signes d'une altération des viscères étaient la gêne de la respiration, le dérangement des digestions avec des douleurs de colique, des borborygmes, des évacuations alvines irrégulières, une grande diminution des menstrues, et l'œdématie des extrémités inférieures. On ne pouvait guère méconnaître les effets d'une prescription trop prématurée du quinquina, qui semblait avoir supprimé une fièvre tierce salutaire par elle-même, et propre à détruire les lésions des viscères si elles étaient préexistantes. On eut recours à des pilules toniques légèrement stimulantes et purgatives qu'on aurait sans doute pu simplifier ; on y joignit des boissons amères et légèrement aromatiques avec le tartrate acidulé de potasse ; ce qui fut continué pendant deux mois. La fièvre intermittente devint moins irrégulière et prit successivement le type de quarte, puis celui de tierce, en même temps que les fonctions organiques se rétablissaient : diminution graduée de la toux, selles plus régulières, sommeil plus calme et plus prolongé, pendant que l'engorgement des viscères abdominaux diminuait par degrés ainsi que la fièvre. On seconda, au printemps, le rétablissement par les sucs des plantes chicoracées, l'usage

des eaux de Vichy, et une heureuse application de tous les principes de l'hygiène.

516. Un jeune homme de vingt-quatre ans, d'une santé robuste, éprouva successivement diverses affections gastriques, et parut avoir recouvré la santé à la suite de l'usage de quelques légers évacuans : cependant on reconnaissait toujours, dans la région épigastrique, une intumescence un peu douloureuse au toucher et qu'on rapportait au foie : il s'établit alors une fièvre intermittente avec le type de tierce, et on eut recours à une boisson émétisée et à l'usage des apéritifs. L'engorgement du foie parut persister, et il se déclara même une jaunisse. Au bout d'une douzaine de jours, il survint une fièvre rémittente, tantôt avec le type d'hémitritée, tantôt avec celui de tétartophie (Nosolog. de Sauvages); d'autres fois sans type réglé. On se borna à l'usage des délayans et des apéritifs. La fièvre, dans l'espace de quinze jours, perdit son caractère de rémittente, et devint une simple intermittente tierce : on usa alors des sucs des plantes chicoracées et mucilagineuses, en même temps que le malade prenait de l'exercice les jours d'intermittence et qu'il se livrait même à l'équitation : les accès diminuèrent de longueur et d'intensité, ce qui faisait naître l'espoir d'une terminaison prochaine; mais il se déclara alors une fièvre quarte. En examinant au toucher l'état du foie, ce viscère parut être très-gonflé dans la région épigastrique et se prolonger vers la rate, en sorte que l'hypochondre gauche était saillant et rénitent le long des fausses côtes. Les accès de fièvre quarte, d'abord très-violens, diminuèrent par degrés : on eut alors recours à des apozèmes apéritifs, puis aux eaux de Vichy, qui furent prises

à la dose d'une demi-bouteille, le matin à jeun, pendant plus d'un mois, quelquefois coupées avec des infusions calmantes ou mucilagineuses, d'autres fois avec addition de la terre foliée de tartre (tartrate acidulé de potasse). On seconda ces moyens par l'usage de quelques bains tièdes, une nourriture presqu'entièrement végétale, une bière légère pour boisson ordinaire, un petit verre d'un vin généreux à la fin du dîner, et quelquefois une petite tasse de café, en interposant de temps en temps quelque laxatif. Les accès de fièvre quarte diminuèrent par degrés; ils se changèrent de nouveau en accès de fièvre tierce, et finirent par entièrement disparaître. Les engorgemens du foie étaient très-diminués, et on insista encore long-temps sur l'usage des apéritifs doux, en suivant le régime qui avait été prescrit, tant pour les alimens que pour l'exercice du corps : le rétablissement de la santé fut complet.

517. Je pourrais rapporter ici les extraits de six observations analogues exposées en détail dans l'ouvrage de M. Portal sur les maladies du foie, et on aurait lieu de se convaincre de plus en plus combien les fièvres rémittentes ou intermittentes sont susceptibles de variations nombreuses, et combien ces fièvres peuvent, dans quelques cas, être liées avec des engorgemens du foie et de la rate, ou de quelque autre viscère de l'abdomen, ce qui doit mettre des modifications particulières dans les règles générales du traitement; mais il faut être loin de regarder ces fièvres viscérales comme fréquentes : elles sont, au contraire, très-rares, et il peut même arriver que des fièvres intermittentes ou rémittentes manifestent des signes d'une altération des viscères, sans qu'on puisse

constater l'existence de cette altération par les recherches les plus exactes d'anatomie pathologique. On ne doit pas moins admettre même qu'en général les fièvres intermittentes ou rémittentes se rapportent à quelqu'un des Ordres de la classe, si on décrit avec sévérité et avec méthode leurs divers symptômes. Dans les tableaux que j'ai dressés moi-même, ou que j'ai fait dresser par mes élèves, des trimestres de diverses années du printemps et de l'automne, j'ai toujours fait mention des fièvres intermittentes ou rémittentes qui ont régné. Quoiqu'il soit souvent question de personnes avancées en âge, on trouve surtout des fièvres rémittentes ou intermittentes qui se rapportent aux fièvres gastriques ou muqueuses, et quelquefois aux fièvres ataxiques; souvent, pendant des trimestres, je ne trouve aucun exemple de fièvres périodiques viscérales. Je crois d'ailleurs que la seule méthode de bien décrire le caractère de ces fièvres, est de mettre en opposition celles qui sont différentes, et de rapprocher les unes des autres celles qui sont analogues. Sans cette précaution, on voit d'une manière isolée une fièvre périodique quelconque; on en donne une description superficielle, ou avec des préventions contre les méthodes de classification, et c'est ainsi qu'on porte des jugemens erronés, en accusant les autres de se livrer à des suppositions vaines et chimériques.

518. Il est digne d'éloge de recueillir plusieurs observations sur les fièvres intermittentes pour servir à leur histoire; mais doit-on désormais mettre en question ce qui est en général reconnu dans l'état actuel de la science? Or, l'auteur de ces recherches demande 1°. si toutes les fièvres quotidiennes peuvent être rap-

portées à l'Ordre des fièvres muqueuses ; 2°. si toutes les fièvres tierces peuvent être rapportées à l'Ordre des fièvres gastriques ; 3°. si la fièvre quarte peut toujours se rapporter à l'Ordre des fièvres gastriques ?

519. Ces trois questions, quoique très-différentes, trouvent leur solution dans la Nosographie, puisqu'il est reconnu que le type des fièvres intermittentes ne peut point du tout servir de fondement à leur classification, et que, sans égard à ce type, on doit les distribuer d'après les caractères communs qu'elles peuvent offrir avec quelqu'un des Ordres primitifs de la classe des fièvres ; et c'était là précisément ce qui résultait des relevés qu'on faisait régulièrement autrefois dans les infirmeries de la Salpêtrière durant mes leçons particulières de clinique, pour donner une idée précise des maladies qui avaient régné pendant chaque trimestre du printemps et de l'automne : mais je dois m'expliquer ici d'une manière formelle. J'avais d'abord pensé que les fièvres quotidiennes et quartes appartenaient spécialement à l'Ordre des fièvres muqueuses ou adénoméningées, comme cela arrive pour le plus grand nombre, et j'avais donné le nom de *fausses quotidiennes* ou *fausses quartes* à celles qui, sous ce type, avaient des caractères communs avec l'Ordre des fièvres gastriques ; par la même raison, si la fièvre tierce avait des caractères communs avec l'Ordre des fièvres muqueuses ou adénoméningées, je lui donnais alors le nom de *fausse tierce*. En multipliant les observations, j'ai reconnu la nécessité de rejeter cette vaine dénomination, et de disposer indistinctement les fièvres quotidiennes et quartes dans

leurs Ordres respectifs, suivant le caractère de leurs symptômes; les unes dans l'Ordre des fièvres intermittentes gastriques, les autres dans celui des fièvres adénoméningées. De même, la fièvre tierce, suivant ses symptômes gastriques ou muqueux, a été aussi rapportée au deuxième ou troisième Ordre des fièvres, sans égard à son type. Dès-lors quelle importance doit-on attacher à la solution des questions proposées? J'ai fait remarquer ailleurs que les fièvres intermittentes ou rémittentes, qui paraissaient, dans des cas très-rares, ne pouvoir être rapportées à aucun des Ordres de la Classe des fièvres, ainsi que celles qui tiennent à des lésions organiques, devaient être provisoirement consignées dans un Appendice, en attendant les résultats de nouvelles observations et les perfectionnemens ultérieurs des méthodes.

520. Rien n'est plus ordinaire que de voir, dans les infirmeries des aliénées, survenir des fièvres intermittentes, surtout au printemps et à l'automne, soit quartes ou quotidiennes pour les mélancoliques, soit tierces dans l'état de manie. Il est assez fréquent aussi de voir certaines de ces fièvres changer de type durant leur cours, être tantôt tierces, tantôt quartes ou quotidiennes, et finir par s'éteindre peu à peu, quoique je me borne à l'usage de quelque infusion amère, ou bien du vin d'absinthe ou du quinquina, tour à-tour repris et suspendu. Je ne tourmente alors jamais les malades par des remèdes violens et très-actifs, puisqu'il est reconnu, par les expériences les plus répétées, que si l'on se garde de supprimer brusquement ces fièvres, et qu'on se borne aux simples règles du régime, elles contribuent puissamment au rétablisse-

ment de la raison. Ces mêmes fièvres, qui présentent, en général, dans le premier temps de leur cours, les caractères de quelques-uns des Ordres généraux de la Classe des fièvres, sont souvent loin de les conserver pendant toute leur durée. L'on connaît d'ailleurs l'extrême influence de l'habitude sur le retour périodique des accès, et on l'observe, en général, dans toutes les maladies périodiques ; mais je suis bien loin de les regarder dans cet état comme ramenées à leur simplicité primitive, puisqu'outre les attributs généraux, on voit, avant leur entière guérison, un trouble et une altération marqués se soutenir encore dans les fonctions gastriques, dans la transpiration cutanée, la sécrétion pulmonaire, l'excrétion et la qualité des urines, la sensibilité générale ou les fonctions de l'entendement. On voit même le plus souvent, en suivant avec attention leur déclin et la convalescence des malades, se manifester des signes extérieurs d'une sorte de crise par les urines, les selles, les sueurs, ou quelque éruption cutanée. Une ancienne mélancolique a recouvré graduellement sa raison à la suite d'une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès étaient marqués par une sueur abondante à la tête pendant le stade de la chaleur : il s'est formé une sorte d'éruption vésiculaire à la partie chevelue de la tête, suivie d'une suppuration d'une quinzaine de jours, et d'une formation de croûtes qui ont fini par se détacher entièrement. Une convalescence complète sous le rapport moral a été simultanée de la marche de l'éruption cutanée.

521. Je continue et je continuerai encore longtemps mes recherches sur les fièvres intermittentes et

rémittentes, ayant soin de remonter, dans les cas particuliers, à leur origine et aux incidens qui ont pu les produire, de les suivre attentivement ou de les faire suivre dans leur cours entier, soit pendant la durée des accès, soit durant leur intermission, de porter une surveillance assidue sur le régime, comme cela a lieu surtout dans un hospice bien dirigé ; enfin de ne point perdre de vue le déclin et la terminaison graduée de l'état fébrile périodique, et de n'omettre aucun des signes, s'il en paraît, d'un effort critique. On doit désirer que les vrais observateurs profitent ainsi de toutes les circonstances favorables pour faire faire des progrès solides à cette partie de la médecine, et qu'ils contribuent ainsi d'une manière efficace à former une suite d'observations exactes, propres à servir à l'histoire des fièvres intermittentes.

§ VIII. *Sur la Fièvre entéro-mésentérique.*

522. On observe certains cas où les inflammations abdominales n'offrent que des symptômes locaux très-légers, et cependant la gravité de la maladie est telle que les phénomènes secondaires ou la fièvre concomitante annoncent le plus grand danger. Aussi a-t-on souvent regardé ces fièvres symptomatiques de certaines phlegmasies du bas-ventre comme des fièvres primitives et essentielles ; et il faut convenir qu'il était peut-être difficile d'éviter cette méprise, lorsque l'anatomie pathologique n'avait point encore éclairé sur leur véritable caractère. M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, et chargé de l'enseignement de la clinique dans

cet hôpital, a décrit (1) sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, une maladie dont voici les symptômes. D'abord sentiment de faiblesse et de malaise général, inappétence, mouvemens de fièvre irréguliers, mais plus souvent dévoiement dont l'abondance varie. Ces symptômes augmentant, les individus qui les éprouvaient entraient à l'hôpital où la maladie marchait avec les caractères suivans : physionomie exprimant l'abattement et la tristesse ; œil terne, teint décoloré et livide, surtout autour des lèvres et des ailes du nez ; décubitus sur le dos ; répugnance au mouvement ; peau remarquable par son âpreté et sa sécheresse ; torpeur, inertie dans les facultés intellectuelles, qui, d'ailleurs, n'étaient troublées que par intervalles ; réponses lentes mais justes ; fièvre nulle ou obscure dans le cours de la journée, plus développée le soir et pendant la nuit, avec des paroxysmes qui survenaient d'une manière graduée, sans frisson ni augmentation subite de chaleur, mais avec injection de la sclérotique et le plus ordinairement délire, mais léger, disparaissant quand on fixait les idées du malade par quelque question ; soif vive, dents sèches, langue recouverte par un enduit d'un gris sombre ; déjections alvines bilioso-séreuses, variables pour leur fréquence et leur abondance ; mais qu'on ne pouvait jamais regarder comme causes de la prostration générale des forces ; ventre souple, nullement météorisé ; peu ou point de douleur spontanée ; mais si on comprimait l'abdomen unpeu fortement, la douleur se dé-

(1) *Traité de la Fièvre entéro-mésentérique*, par MM. A. Petit et Serres. *Paris*, 1813.

veloppait, surtout du côté droit, entre l'ombilic et la crête de l'os des iles; le malade alors se plaignait d'une rétraction involontaire des lèvres et des ailes du nez, et l'expression de toute la figure indiquait un état de souffrance.

523. Tel est le tableau de la fièvre entéro-mésentérique lorsqu'elle est simple et dans son degré moyen d'intensité. Quand elle devient plus grave, la plupart de ces accidens augmentent; les pommettes deviennent livides, les yeux s'enfoncent et sont toujours injectés, la somnolence et le délire sont continuels, les réponses sont plus pénibles, mais encore justes. Il survient des pétéchies, des soubresauts des tendons, une fièvre continue avec exacerbation le soir, même pendant la nuit; pouls fréquent, faible, facile à déprimer; dents sèches, légèrement fuligineuses; langue recouverte d'un enduit brunâtre superficiel et comme pulvérulent, presque jamais d'une couleur noire ni épais; soif vive, ventre plus douloureux au toucher, douleur quelquefois bornée à son premier siége sans météorisme, d'autres fois plus étendue et avec météorisme; déjections alvines séreuses, fétides, ordinairement fréquentes; urines peu abondantes, tendance des excoriations et des plaies des vésicatoires à passer à la gangrène.

524. Cette maladie abandonnée à elle-même, et surtout lorsqu'elle est arrivée à ce dernier degré, se termine presque toujours d'une manière funeste à des époques variées, et on trouve constamment dans l'abdomen les altérations suivantes. Le canal alimentaire ne présente ordinairement rien de remarquable jusqu'au-delà du milieu de l'iléon; là on commence à

voir dans son intérieur des plaques de forme elliptique, nettement circonscrites, formées par un boursoufflement de la membrane muqueuse de l'intestin, et autour desquelles cette membrane est dans son état naturel. Quelquefois ces plaques, saillantes de plus d'une ligne, avaient jusqu'à un pouce et demi de longueur. A l'intérieur de l'intestin, des taches d'une couleur vineuse, apparentes sous la tunique péritonéale, indiquaient l'endroit où les plaques se trouvaient en dedans. On a vu en outre plusieurs fois des pustules moins nombreuses disséminées çà et là sur la même région, et qui semblaient de la même nature que les plaques saillantes. Les glandes de la portion du mésentère qui répond à celle de l'intestin malade étaient ordinairement affectées, ou bien elles avaient seulement un peu plus de volume que dans l'état naturel; leur tissu était plus ferme et d'une teinte rosacée : ou bien elles avaient acquis la grosseur d'une noix; d'un rouge bleuâtre à l'extérieur, profondément injectée à l'intérieur, leur substance propre, tout-à-fait méconnaissable, était quelquefois semblable à celle du rein. Toutes ces altérations devenaient d'autant plus apparentes et d'autant plus nombreuses, qu'on s'approchait davantage de la valvule iléo-cœcale, auprès de laquelle le canal de l'intestin se trouvait quelquefois comme oblitéré. Lorsque la maladie avait été de longue durée, on rencontrait en outre de petits ulcères arrondis, de trois à six lignes de diamètre, dont le fond était tantôt recouvert d'une couche sanieuse, épaisse et noirâtre, tantôt net, et laissant apercevoir à nu et sans altération les fibres musculaires et la tunique péritonéale. Alors ces glandes étaient plus volumi-

neuses, noires et désorganisées, ou leur substance intérieure était détruite par la suppuration. Quelquefois à ces altérations constantes s'est jointe une inflammation de tous les points de la membrane muqueuse des intestins grêles et même de l'estomac. Tous les autres organes étaient sains lorsqu'il n'avait existé aucune complication.

525. D'après la description de cette maladie, donnée avec beaucoup de détail et de soin par MM. Petit et Serres, on ne peut méconnaître une véritable entérite ou une inflammation violente de la membrane muqueuse des intestins grêles vers leur terminaison. Les symptômes locaux et généraux ne sont rien autres que ceux qui surviennent dans les phlegmasies de ce genre, surtout quand elles portent le caractère atonique, et la fièvre symptomatique qu'on observe ici n'est point d'abord et par elle-même adynamique ou atonique : au plus haut degré de la maladie, elle prend l'un ou l'autre de ces caractères, et surtout le premier. On ne trouve donc aucune raison pour faire d'une pareille maladie un nouvel Ordre de fièvres, et la plupart des médecins étant convenus maintenant de regarder la fièvre dite *puerpérale* comme une inflammation du péritoine ou de divers organes abdominaux, n'admettront, je pense, la fièvre *entéro-mésentérique* que comme une inflammation des intestins, loin de la reconnaître pour une maladie *sui generis*, et en renverront la description à l'histoire des phlegmasies, où elle trouvera naturellement sa place. Du reste, cette variété de l'entérite aiguë, dans son état de simplicité comme dans ses complications, est vraiment remarquable par le peu d'intensité des sym-

ptômes locaux, par la constance et la marche régulière de la plupart des phénomènes généraux, par le caractère et le siége fixe de l'altération qu'on a toujours trouvée après la mort.

526. On croit avoir retiré de grands avantages du traitement tonique dans cette maladie : c'est en effet celui qui convient dans plusieurs inflammations passives des membranes muqueuses. Mais, pour celles des intestins, il importe bien de savoir jusqu'à quel point il est possible d'employer à nu et sans danger des moyens plus ou moins excitans. N'a-t-on pas vu dans ce cas le quinquina et autres toniques donnés à l'intérieur augmenter rapidement tous les symptômes, déterminer le météorisme du ventre et autres accidens ? Mais en me bornant ici à l'histoire simple de la fièvre *entéro-mésentérique*, quelque place qu'elle doive d'ailleurs occuper dans un tableau général des maladies aiguës, on ne peut que lire, avec un vif intérêt, les histoires particulières, soit simples, soit compliquées, que M. Petit a consignées dans son ouvrage, et les regarder comme très-propres à contribuer aux progrès de la science.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

CLASSE PREMIÈRE.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

